

ISSN 2231-9387



9 772231 938001

DITERBITKAN OLEH
AGENCI ANTIDADAH KEBANGSAAN
KEMENTERIAN DALAM NEGERI
JALAN MAKTAB PERGURUAN ISLAM
43000 KAJANG SELANGOR
TEL : 603 8911 2200
FAKS : 603 8926 2055

© 2019 Hak Cipta Terpelihara Oleh
AGENCI ANTIDADAH KEBANGSAAN

Cetakan Pertama 2019

JURNAL ANTIDADAH MALAYSIA 2019 (JILID 11, NO. 2, DISEMBER, 2019)

JURNAL ANTIDADAH MALAYSIA

MALAYSIAN ANTI-DRUGS JOURNAL
JILID 11, NO. 2, DISEMBER, 2019



20
19

AGENCI ANTIDADAH KEBANGSAAN
KEMENTERIAN DALAM NEGERI
<http://www.adk.gov.my>

ISSN 2231-9387



9 772231 938001



JURNAL ANTIDADAH MALAYSIA

(MALAYSIAN ANTI DRUGS JOURNAL)

JILID 11, NO. 2, DISEMBER, 2019

ISSN 2231-9387

ISSN 2231-9387



9 772231 938001

Diterbitkan Oleh:

**AGensi ANTIDADAH KEBANGSAAN
KEMENTERIAN DALAM NEGERI**

Jalan Maktab Perguruan Islam,
43000 Kajang, Selangor
Tel.: 603-8911 2200
Faks: 603-8926 2055

© 2019 Hak Cipta Terpelihara Oleh
AGensi ANTIDADAH KEBANGSAAN

JURNAL ANTIDADAH MALAYSIA JILID 11, NO.2, DISEMBER, 2019

Cetakan Pertama 2019

Hak Cipta Terpelihara.

Semua bahagian dalam buku ini tidak boleh diterbitkan semula, disimpan dalam cara yang boleh dipergunakan lagi, ataupun dipindahkan dalam sebarang bentuk atau sebarang cara, sama ada dengan cara elektronik, fotologi, mekanik, rakaman dan sebagainya sebelum mendapat izin bertulis daripada

AGensi ANTIDADAH KEBANGSAAN

Dicetak Oleh: **Karisma Production Sdn. Bhd.**

SIDANG EDITOR

PENAUNG

YDh. CP Dato' Sri Zulkifli Bin Abdullah

Ketua Pengarah

Agensi Antidadah Kebangsaan

PENASIHAT

YBrs. Dr. Sabri Bin Zainudin Zainul

Timbalan Ketua Pengarah (Dasar)

Agensi Antidadah Kebangsaan

YBrs. Tuan Che Kodir Bin Baharum

Timbalan Ketua Pengarah (Pengurusan)

Agensi Antidadah Kebangsaan

YBhg. Dato' Izhar Bin Abu Talib

Timbalan Ketua Pengarah (Operasi)

Agensi Antidadah Kebangsaan

PASUKAN EDITOR

Encik Othman Bin Mohamed Nazari

Bahagian Dasar, Perancangan Dan Penyelidikan

Agensi Antidadah Kebangsaan

Puan Hafidah Binti Mohd @ Maasom

Cawangan Penyelidikan

Agensi Antidadah Kebangsaan

Puan Nurshuhaila Binti A. Rahman

Cawangan Penyelidikan

Agensi Antidadah Kebangsaan

Encik Muhammad Helmi Bin Ibrahim

Unit Media Dan Komunikasi Korporat

Agensi Antidadah Kebangsaan

SIDANG EDITOR

Puan Zalehan Binti Tajuddin

Cawangan Penyelidikan
Agensi Antidadah Kebangsaan

Encik Amir Zahien Bin Amran

Cawangan Penyelidikan
Agensi Antidadah Kebangsaan

Cik Noor Amirah Hidayah Binti Azmi

Cawangan Penyelidikan
Agensi Antidadah Kebangsaan

PEJABAT EDITOR

Agensi Antidadah Kebangsaan

Bahagian Dasar, Perancangan &
Penyelidikan Agensi Antidadah
Kebangsaan

SENARAI KANDUNGAN

MUKASURAT

- 1. Penilaian Keberkesanan Program SHIELDS** **1**
Menggunakan Pendekatan Pra Dan Pasca Program *Rozmi*
Ismail, Noh Amit , Norhayati Ibrahim, Mohd Ajib
Abdul Razak, Mohd Nasir Selamat, Noordeyana Tambi,
Nor Azri Ahmad & Nurul Shafini Shafurdin
- 2. Keberkesanan Program Kesedaran Awam AADK** **21**
Melalui Pendekatan Pemasaran Sosial
Azizul Halim Yahya, Ismail Sualman, Zulkipli Abu Bakar,
Zaliffah Abd Wahab, Nora Noordin, Hamimda Agil,
Antashah Mohd Nor, Anuar Ali & Mohd Nur Najmi Nuji
- 3. Perbandingan Aspek Psiko-Sosial Pelatih Sebelum** **57**
dan Selepas Menjalani Program Pemulihan Melalui Terapi
Kerja dalam Projek Pertanian
Juliana Rosmidah Jaafar, Siti Marziah Zakaria, Norulhuda
Sarnon, Noordeyana Tambi, Mohd Nasir Selamat & Faizah Isa
- 4. Keberkesanan Inisiatif NBOS My Beautiful Malaysia** **73**
Dalam Menangani Permasalahan Dadah Di Kawasan
Berisiko Tinggi Dalam Negeri Perak
Mohd Muzafar Shah Mohd Razali, Othman Lebar,
Siti Eshah Mokhsin, Ahmad Jazimin Jusoh,
Md Azman Shahadan, Mohammad Aziz Shah Mohamed Arip,
Nurul Ain Mohd Daud, Hamidah Sulaiman,
Nur Alina Fatilah Mohamad & Azad Athahiri Anuar
- 5. Keberkesanan Pelaksanaan Intervensi Pengurusan** **87**
Kontingensi (CM) Serta Pandangan Klien Selepas
Mengikuti Intervensi Berkenaan
Mohd Khairul Anuar Rahimi, Mohamad Salleh Abdul Ghani,
Mohamad Isa Amat, Haslee Sharil Lim Abdullah, Muhammad
Khairi Mahyuddin & Norizatul Masturah Mohd Zaki

SENARAI KANDUNGAN

MUKASURAT

6. **Penggunaan Teknik *Biofeedback* Untuk Mengukur Tahap Perubahan Diri Dan Penggunaan Latihan Zikir Dalam Kalangan Klien Di Pusat Pemulihan Dadah *Muhammad Nubli Abdul Wahab & Zulkifly Aziz*** 115
7. **Pengaruh Program Rawatan & Pemulihan *Cure & Care* Terhadap Kecenderungan *Relapse* Dalam Kalangan Klien Sukarela Di Klinik *Cure & Care* Di Malaysia *Hadijah Baba, Wan Shahrazad Wan Sulaiman, Fauziah Ibrahim & Norulhuda Sarnon@Kusenin*** 129
8. ***Effects Of Three Different Treatment And Rehabilitation Programs On Quality Of Life Of Opiate Abusers In Kuala Lumpur And Selangor*** 151
Mohd Azizi Salleh, Aidalina Mahmud & Rusmizal Ibrahim
9. **Pembangunan Model Rawatan Psikospiritual Islam Untuk Meningkatkan Ciri-ciri Kepulihan Orang Kena Pengawasan: Satu Tinjauan Literatur *Mohd Hefzan Azmi & Muhammad Nubli Abdul Wahab*** 175
10. **Belia Dan Penyalahgunaan Dadah: Sejauhmana Media Sosial Berupaya Membantu Pihak Berwajib Menanganinya *Jamilah Hj. Ahmad, Nur Nasliza Arina Mohamad Nasir, Suriati Saad, Nurzaili Ismail & Hafidah Mohd @ Maasom*** 193

Penilaian Keberkesanan Program SHIELDS Menggunakan Pendekatan Pra Dan Pasca Program

(Assessing The Effectiveness of SHIELDS Program Using Pre-Post Test)

Rozmi Ismail¹, Noh Amit², Norhayati Ibrahim³, Mohd Ajib Abdul Razak⁴, Mohd Nasir Selamat⁵, Noordeyana Tambi⁶, Nor Azri Ahmad⁷ & Nurul Shafini Shafuridin⁸

Pusat Psikologi dan Kesejahteraan Manusia Fakulti Sains Sosial dan
Kemanusiaan¹, Fakulti Sains Kesihatan² Universiti Kebangsaan Malaysia
Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK)³

Corresponding author: rozmi@ukm.edu.my

ABSTRAK

Susulan kemerosotan disiplin dan peningkatan kes-kes penyalahgunaan dadah dalam kalangan pelajar sekolah, pihak Kementerian Pelajaran Malaysia (KPM) dengan kerjasama Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) telah menganjurkan program 'Sayangi Hidup, Elak Derita Selamanya' (SHIELDS) bagi memberi pendedahan serta meningkatkan kesedaran kepada pelajar berisiko mengenai bahaya dadah, serta hukuman penyalahgunaannya. Kajian ini bertujuan menilai keberkesanan program ini dalam meningkatkan pengetahuan peserta mengenai dadah dan peningkatan daya tahan diri peserta untuk mengelakkan diri mereka daripada terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Kajian menggunakan reka bentuk pre-post dan 'follow up' digunakan dalam kajian ini dan menggunakan set borang soal selidik yang merangkumi set soalan pra dan juga pasca program yang merangkumi aspek pengetahuan asas mengenai dadah, kesan negatif, tindakan pelajar sekiranya rakan mereka terlibat dengan dadah, pengetahuan mengenai cara pengedaran dadah, faktor risiko, sikap terhadap masa depan mereka, serta kesan yang wujud selepas mengikuti program ini. Seramai 559 pelajar sekolah menengah daripada daerah-daerah terpilih di Semenanjung Malaysia telah terlibat dengan kajian ini. Hasil dapatan kajian ini yang dianalisis secara deskriptif menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan dalam aspek pengetahuan kesan pengambilan dadah, pengetahuan aktiviti berkaitan dadah, pengetahuan tentang cara pengedaran dadah, serta menunjukkan peningkatan sikap terhadap masa depan dan matlamat hidup. Dapatan kajian ini mampu memberikan input berguna kepada pihak AADK dan KPM bagi tujuan penambahbaikan program, serta intervensi dalam usaha mengurangkan masalah penyalahgunaan dadah dalam kalangan pelajar di sekolah khususnya.



Kata kunci: Keberkesanan SHIELDS, Penyalahgunaan Dadah, Remaja Berisiko

ABSTRACT

2

Following the deterioration of school discipline and the increase of drug abuse cases among the students, Ministry of Education (KPM) in collaboration with the National Anti-Drug Agency (AADK) has organized a prevention program called SHIELDS to provide knowledge and raise awareness regarding drug risks and dangers. The study aims to evaluate the effectiveness of the program in enhancing the participants' knowledge of the drug and improving the self-empowerness to prevent themselves from engaging in drug abuse. This study used pre-post and follow-up designs using a set of questionnaires that included pre and post-program to measure effectiveness of the program on student's knowledge about drugs and drug trafficking, risk factors, actions taken if their peers were taking drug and attitudes towards their future. A total of 559 secondary school students from selected districts in Peninsular Malaysia were involved with this study. The findings of this study showed that there were significant differences before and after took part in the SHIELDS program in terms of knowledge and the effects of drug intake, drug-related activities, drug trafficking, and improved attitudes toward the future and the goal of life. The findings of this study can provide useful inputs to AADK and KPM for program improvement purposes, as well as interventions in reducing drug abuse among students in schools in particular.

Key word: SHIELDS Program, Evaluation of Effectiveness, at risk Students, Drug Knowledge, Attitude, Feedback.

PENGENALAN

Remaja merupakan aset penting negara. Walaubagaimanapun, kemerosotan kualiti remaja masa kini semakin membimbangkan banyak pihak, terutamanya pihak sekolah dan Kementerian Pelajaran Malaysia (KPM). Lambakan kes-kes disiplin dilaporkan semakin menggusarkan. Masalah kemerosotan disiplin dalam kalangan pelajar masa kini menjadi cabaran utama dalam dunia pendidikan. Disiplin adalah salah satu komponen penting dalam sistem persekolahan kerana ia berkait rapat dengan pembinaan akhlak, moral dan tatasusila ke arah melahirkan manusia yang berfungsi. Masalah disiplin sekolah sering dirujuk sebagai masalah salah laku pelajar, melanggar peraturan atau tingkah laku devian.



Salah laku atau devian merupakan bentuk tingkah laku yang menyimpang daripada norma-norma sosial masyarakat. Para pelajar yang melanggar peraturan-peraturan sekolah digelar sebagai pelajar bersalah laku atau pelajar devian. Pelajar yang bermasalah disiplin di sekolah biasanya berprestasi rendah dalam akademik. Banyak kajian menunjukkan wujud perkaitan di antara prestasi akademik pelajar dengan ketidakpatuhan terhadap disiplin sekolah. Ini meletakkan mereka dalam keadaan berisiko tinggi seterusnya berkembang dan membesar menjadi seorang individu yang kurang berfungsi malah jika tidak dibimbing akan mendatangkan beban kepada keluarga, masyarakat dan negara.

Lebih mengusarkan apabila masalah penyalahgunaan dadah semakin meningkat dalam kalangan pelajar di sekolah. Pihak AADK telah mengeluarkan statistik penglibatan pelajar dengan masalah ini, dan statistik semakin meningkat dari semasa ke semasa. Kebanyakan pelajar yang terlibat adalah dalam kawasan yang telah dilabelkan sebagai kawasan berisiko tinggi dadah. Pihak AADK telah mengesan sejumlah 178 kawasan di seluruh Malaysia di kenalpasti kawasan berisiko tinggi terlibat dengan dadah, iaitu di negeri Perak (30), Johor (23), Negeri Sembilan (16), Selangor (15), Kedah (13), Kelantan (13), Pahang (12), Pulau Pinang (11), WP Kuala Lumpur (10), Terengganu (10), Melaka (7), Sarawak (7) Sabah (7) dan Perlis (4).

Pihak AADK juga mendedahkan sebanyak 1,017 (42%) daripada 2,408 buah sekolah menengah di Malaysia telah dikenalpasti sebagai sekolah berisiko dadah. Beberapa negeri juga telah dikenalpasti sebagai negeri yang mempunyai jumlah sekolah berisiko yang paling banyak iaitu Perak (139 sekolah), Johor (1465 sekolah), Selangor (110 sekolah) dan Kedah (101 sekolah). Manakala negeri-negeri lain jumlah sekolah yang di kenalpasti berisiko dadah adalah antara 50-90 buah. Daripada angka tersebut seramai 913,576 (41%) daripada 2,188,525 pelajar sekolah menengah dari seluruh Malaysia dikenalpasti pernah mengambil dadah atau di kesan positif *urine*. Analisis keterlibatan pelajar sekolah menengah dalam ketagihan dadah meningkat secara signifikan dari 2013-2016. Statistik menunjukkan pada 2013 seramai 720 (1.8%) pelajar sekolah menengah dikesan positif dadah, pada tahun 2014 ia meningkat kepada 1469 (3.93%), dan seterusnya meningkat kepada 1,748 (3.51%) pada 2015, dan terkini sehingga Mei 2016 jumlah meningkat kepada 1,411 (3.8%).

Isu penglibatan remaja dengan penyalahgunaan dadah merupakan isu yang sangat penting untuk dibahaskan dan dikaji kerana melibatkan sistem institusi kekeluargaan dan pendidikan. Golongan remaja berisiko ini



selalunya akan terlibat dengan kes-kes disiplin di sekolah, keruntuhan akhlak dan moral, serta kemerosotan pencapaian akademik di sekolah. Umum sedia maklum bahawa remaja sekitar usia 13 hingga 19 tahun ini memang mengalami perubahan yang kritikal dalam fasa kehidupan mereka yakni transaksi daripada zaman kanak-kanak kepada zaman dewasa awal (*American Psychological Association*, 2002). Perubahan ini bukan saja melibatkan tumbesaran fizikal, tetapi turut melibatkan perkembangan sosial, kognitif dan emosi.

Adakalanya golongan remaja ini tersalah langkah dan terjebak dengan aktiviti yang kurang sihat akibat faktor pengaruh rakan sebaya. Tren penyalahgunaan dadah di sekolah wajar diberi perhatian yang lebih kerana perkara ini merupakan isu yang besar dan dapat memberikan kesan negatif kepada pembentukan modal insan yang berkualiti untuk kemajuan Negara pada masa depan. Dadah telah diisytiharkan sebagai musuh Negara pada tahun 1983, dan seiring dengan usaha menangani isu ini, kerajaan telah memperkenalkan Jawatankuasa Anti Dadah dan Penguatkuasa Anti Dadah pada mesyuarat kabinet bertarikh 22 Jun 1983 yang kemudiannya dikenali sebagai Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) pada tahun 2004.

Agensi ini telah diperkenalkan untuk mencegah, mengesan, membuat penahanan, serta menyiasat pesalah-pesalah yang berkaitan dengan dadah. Program-program pendidikan dan kesedaran dadah telah dilaksanakan bagi semua peringkat umur bagi menangani isu ini dengan lebih baik.

Peningkatan kes penyalahgunaan dadah di Malaysia menunjukkan peningkatan yang membimbangkan saban hari. Sebanyak 557 kes penglibatan pelajar dalam gejala ini dilaporkan (AADK, 2016). Mohd Muzaffar Shah dan Abdul Malek (2005) mendapati bahawa remaja di sekolah mula terlibat dengan penyalahgunaan dadah seawal usia 13 hingga 17 tahun. Menurut mereka lagi, kebanyakan golongan remaja ini mula terjebak dengan penyalahgunaan dadah selepas terlibat dengan aktiviti merokok, penyalahgunaan alkohol dan menghisap rokok.

Susulan peningkatan penagihan dadah khususnya dalam kalangan pelajar sekolah menengah di kawasan berisiko, satu program yang bercorak *camp-based* telah diperkenalkan hasil kerjasama antara Kementerian Pendidikan dan AADK. Program ini dikenali sebagai SHIELDS iaitu satu akronim yang bermaksud 'Sayangi Hidup Elak Derita Selamanya'. Program ini bertujuan meningkatkan kesedaran dan mengupayakan ketahanan diri murid (lingkungan umur 13 hingga 18 tahun) yang dikenalpasti berisiko dalam penyalahgunaan dadah. Program ini mula dijalankan pada tahun 2011 untuk



mencapai beberapa matlamat iaitu mengenal pasti pelajar yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah, melaksanakan intervensi kepada pelajar yang terlibat, meningkatkan kesedaran dalam kalangan pelajar tentang bahaya dadah dan kesannya, memupuk sikap dan amalan yang baik serta mengamalkan gaya hidup yang lebih sihat, dan memperkasakan keupayaan serta komitmen sekolah dan keluarga dalam usaha membimbing pelajar yang berisiko untuk mengatasi masalah berkaitan dengan dadah.

Program pencegahan dadah telah pun mula berkembang di sekolah-sekolah awam moden semenjak pada tahun 1970, namun, penekanan kajian lebih menumpukan kepada elemen sosial, agama dan sejarah politik dalam mengenal pasti punca kepada permasalahan dadah yang semakin membimbangkan (Markowitz, 2010). Ekoran itu, kajian ke atas menilai keberkesanan program-program yang berkaitan dadah dalam kalangan pelajar sekolah mula mendapat perhatian para pengkaji terdahulu seperti, Bavarian, Duncan, Lewis, Miao & Washburn, (2015); Gorman (2011); Bean, Bryman, Cramer & Nemitz (1998); Loesevitz (2007); How (2014) dan Saunders, Ober, Kilmer and Michal (2016). Namun, program pencegahan masih perlu dibuktikan keberkesanannya melalui kajian penilaian ke atas peserta yang menjalani program tersebut sama ada secara *meta-analisis*, *pre* dan *post* atau *longitudinal study* (Bavarian et al., 2015). Pengkaji lepas telah bersetuju dan mempunyai pendapat yang sama bahawa kajian keberkesanan program pencegahan dadah amat diperlukan dalam mengesahkan keberkesanan program pencegahan dapat memperbaiki iklim sekolah, mengendalikan cabaran-cabaran yang dihadapi oleh masalah penggunaan dadah yang semakin kompleks dan rumit, pencegahan sebagai asas yang komprehensif untuk memerangi dadah dalam sesebuah negara (Michael, 2007 & How, 2014).

Pengkaji-pengkaji lain telah memulakan langkah dalam membina intervensi yang berkesan untuk menangani masalah dadah kalangan pelajar sekolah, contohnya *Guiding Good Choices* (GGC), *Life skills Training* (LST), *Lions-Quest Skills for Adolescence* (SFA), *Project ALERT*, *Project STAR* dan *The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14* (Robertson et al., 2003). Menurut Robertson et al., (2003) dalam meningkatkan usaha komuniti untuk mencegah ketagihan dadah dalam kalangan pelajar sekolah adalah dengan mengenal pasti golongan pelajar secara spesifik yang bermasalah dalam komuniti, kemudian, membangunkan sumber-sumber pencegahan yang sedia ada seperti (program pemulihan/pencegahan), membangunkan matlamat jangka pendek yang relevan dengan pengaplikasian kajian perlindungan yang dijalankan, membangunkan projek matlamat jangka



panjang untuk meneruskan pemulihan yang telah sedia ada untuk pada masa akan datang dan meneruskan konsisten dalam menilai keberkesanan strategi pencegahan yang dijalankan dari semasa ke semasa. Cadangan Robertson ini adalah selari dengan apa yang telah diusahakan di Malaysia oleh AADK dan Kementerian Pendidikan (KPM) melalui Program SHIELDS, namun beberapa perkara mungkin perlu diketahui tentang impak dari program tersebut.

Program SHIELDS dilaksanakan dalam bentuk kem yang berlangsung selama tiga hari dua malam, yang biasanya melibatkan seramai lebih kurang 50 orang pelajar yang telah dikenalpasti berisiko di setiap daerah pada setiap kem. Daripada program yang dijalankan, impak yang diharapkan ialah dapat membuat pengesanan awal pelajar yang bermasalah dan berisiko. Selain itu, program ini bertujuan untuk membina pengetahuan, kefahaman dan kesedaran tentang bahaya penyalahgunaan dadah ditingkatkan. Program ini turut dilaksanakan bagi membina kemahiran hidup seperti kemahiran asertif, kemahiran daya tindak dan kemahiran menangani tekanan. Pembinaan sikap positif dan gaya hidup yang sihat serta penglibatan dan keupayaan keluarga dalam membimbing anak-anak mereka mengatasi masalah berkaitan dadah turut dapat ditingkatkan.

Program ini mempunyai beberapa fasa iaitu pertama pemilihan pelajar yang berisiko tinggi oleh pihak sekolah melalui guru disiplin dan kaunselor. Setelah itu fasa dua dimana intervensi awal diberikan yang melibatkan hubungan antara pelajar, keluarga dan AADK. Fasa ketiga pula merupakan pelaksanaan SHIELDS yang melibatkan kumpulan sasar iaitu pelajar yang positif air kencing dan pelajar yang berisiko tinggi. Kriteria pelajar berisiko adalah merujuk kepada (surat pekeliling iktisas 2/1979). Antara pengisian dalam Kem SHIELDS ialah pentadbiran soal selidik pra program, latihan dalam kumpulan (LDK), ceramah dan tazkirah, riadah, aktiviti fizikal, bicara hati serta penilaian pasca program.

Program ini di dapati boleh memberikan impak yang besar kepada pembentukan remaja di Malaysia. Namun sehingga kini tidak banyak kajian yang telah dilakukan untuk menilai keberkesanan program SHIELDS di Malaysia. Kajian yang pernah dilakukan sebelum ini misalnya (Sabita, Mahmood and Muhamad Kasa, 2013) sudah agak lama dan lebih bersifat permukaan sahaja yang berkemungkinan ia tidak lagi relevan dengan keadaan semasa. Maka, kajian ini telah dijalankan bagi menilai sejauhmana keberkesanan program ini dalam memberi kesedaran kepada pelajar, serta memberikan input berguna



kepada pihak-pihak yang berkaitan untuk tindakan penambahbaikan program dan intervensi yang akan dilaksanakan pada masa akan datang.

Kajian lain yang berskala kecil ialah kajian keberkesanan program SHIELDS terhadap pelajar di Kluang, Johor oleh Jamaludin (2013) berkenaan impak program tersebut merangkumi 4 tahap iaitu tahap reaksi, tahap pembelajaran, tahap tingkah laku dan tahap keberhasilan berdasarkan Model Penilaian Kirkpatrick (1998) yang mengukur bagaimana individu (peserta) memberi reaksi terhadap program yang disertainya, tahap pembelajaran dan pengetahuan, kemahiran serta sikap yang terhasil setelah menyertai program. Seramai 37 peserta yang terlibat dalam program SHIELDS bagi sesi 2012 telah di temubual. Hasil kajian mendapati keempat-empat aspek yang dikaji menunjukkan reaksi positif di mana peserta berpuas hati dengan latihan yang diikuti, mendapat pengetahuan serta dapat meningkatkan kemahiran, berlakunya perubahan sikap serta mendapat manfaat meninggalkan dadah.

Ais Mohd Sulibin (2013) juga mengkaji perkara yang sama tetapi menggunakan sampel dan kawasan berlainan iaitu di daerah Mersing Johor. Responden kajian adalah 28 orang peserta yang telah menyertai program SHIELDS bagi sesi 2012 bertempat di empat buah sekolah menengah harian biasa. Kajian ini menggunakan pendekatan *mix-method* (kaedah gabungan) secara tinjauan dan temubual dengan menggunakan kaedah persampelan berstruktur. Instrumen yang digunakan adalah soal selidik dan protokol temu bual. Aspek yang diukur adalah kepuasan peserta terhadap program SHIELDS, impak keberkesanan dari aspek pengetahuan, kemahiran dan sikap. Dapatan kajian menunjukkan keempat-empat aspek yang di kaji menunjukkan reaksi positif di mana peserta berpuas hati dengan latihan yang diikuti, mendapat pengetahuan serta dapat meningkatkan kemahiran, berlakunya perubahan sikap serta mendapat manfaat untuk menjauhi dadah. Kajian ini juga merumuskan program SHIELDS yang dijalankan AADK negeri Johor di daerah Mersing adalah berkesan.

Banyak kajian terdahulu telah dilaksanakan oleh pengkaji-pengkaji lain dalam menilai keberkesanan SHIELDS yang telah dianjurkan di seluruh Malaysia saban tahun. Namun begitu, statistik penglibatan remaja terutamanya para pelajar sekolah menengah dalam isu penyalahgunaan dadah semakin membimbangkan. Sehubungan dengan itu, pengkaji mengambil peluang untuk menjalankan kajian ini dengan melibat keberkesanan SHIELDS dari segi peningkatan pengetahuan mengenai bahaya dadah serta perubahan sikap positif yang diharapkan berlaku selepas para peserta mengikuti SHIELDS.



OBJEKTIF KAJIAN

Objektif kajian ini secara amnya adalah untuk mengkaji keberkesanan SHIELDS dalam memberikan pengetahuan kepada peserta dengan kesan penyalahgunaan dadah dengan menggunakan pendekatan penilaian pra dan pasca program. Kajian ini turut dijalankan bagi merungkai samada program ini dapat meningkatkan pengetahuan, kefahaman dan kesedaran tentang bahaya penyalahgunaan dadah, kemahiran daya tindak, kemahiran menangani tekanan dan samada kemahiran-kemahiran yang diperoleh ini digunakan untuk mengelakkan diri dari pengaruh rakan sebaya dan persekitaran berisiko ke arah penyalahgunaan dadah.

METODOLOGI

REKA BENTUK DAN SAMPEL KAJIAN

Kajian ini telah dijalankan dengan menggunakan pendekatan metodologi kuantitatif dan kualitatif yang mengaplikasikan reka bentuk kajian survei dan temubual berbentuk temubual mendalam secara bersemuka dan kumpulan fokus untuk pengumpulan data. Sampel kajian ini terdiri daripada remaja wanita dan lelaki yang berusia antara 13 hingga 18 tahun. Responden yang terlibat adalah merupakan 559 orang peserta SHIELDS yang telah dipilih oleh 16 buah Pejabat Pendidikan Daerah yang terlibat. Responden kajian ini kebanyakannya merupakan pelajar-pelajar berisiko tinggi yang menunjukkan keputusan saringan air kencing yang positif atau mereka yang mempunyai masalah disiplin di sekolah.

INSTRUMEN KAJIAN

Soal selidik telah dibina oleh pasukan penyelidik yang merangkumi bahagian pengetahuan umum tentang kesan pengambilan dadah, tindakan mereka apabila rakan terlibat dengan dadah, aktiviti yang berkaitan dengan dadah, cara pengedaran dan penjualan dadah, pengetahuan tentang dadah, faktor berisiko (ujian pra program sahaja), sikap terhadap masa depan dan matlamat hidup, kecenderungan tingkah laku negatif serta kesan yang wujud dalam diri selepas mengikuti SHIELDS.

Set soal selidik ini menggunakan skala binari (ya, tidak) untuk keseluruhan item, kecuali bagi konstruk sikap terhadap masa depan dan matlamat hidup serta pengetahuan tentang dadah yang menggunakan 5 skala likert (1- sangat tidak setuju, 5 - sangat setuju). Instrumen kajian ini di bina



sendiri oleh pengkaji untuk melihat sejauh mana pengetahuan responden tentang pengetahuan mengenai dadah serta aktiviti berisiko yang lain.

Set soal selidik pra mengandungi 109 item secara keseluruhannya. Untuk set soalan pra dan pasca, bahagian B dimulai dengan soalan subjektif mengenai pengetahuan responden mengenai nama atau jenis dadah dan kandungan bahan kimia yang terkandung dalam dadah. Bahagian C pula mengandungi 12 item yang berkaitan dengan pengetahuan responden mengenai kesan-kesan fizikal pengambilan dadah. Semua item di nilai menggunakan skala binari dengan pilihan jawapan ya dan tidak. Item-item pengetahuan mengenai kesan fizikal akibat pengambilan dadah ini mempunyai nilai *Alfa Cronbach* sebanyak 0.86.

Bahagian D pula mempunyai 8 item mengenai tindakan responden jika rakan mengambil dadah. Keseluruhan item ini mempunyai nilai kebolehpercayaan yang sederhana iaitu 0.65. Kesemua item turut dinilai menggunakan skala binari (ya, tidak). Bahagian E pula adalah berkaitan dengan aktiviti berisiko berkaitan dengan dadah. Item-item dalam bahagian ini berkisarkan tentang risiko pelawaan aktiviti yang berkaitan dengan dadah yang mungkin di terima oleh responden daripada rakan-rakan sebaya mereka yang berisiko tinggi. Keseluruhan 7 item dalam bahagian ini mempunyai nilai *Alfa Cronbach* pada tahap yang tinggi iaitu 0.85

Soal selidik disambung dengan bahagian F iaitu pengetahuan peserta mengenai cara pengedaran dan penjualan dadah. Bahagian ini mempunyai 9 item yang turut menggunakan skala binari dengan pilihan jawapan ya dan tidak. Nilai kebolehpercayaan bahagian ini juga berada di tahap sederhana iaitu 0.66. Bahagian seterusnya adalah Bahagian G yang berkaitan dengan pengetahuan responden terhadap pengetahuan asas tentang dadah. Bahagian ini mempunyai 11 item secara keseluruhannya dan diukur menggunakan 5 skala *likert* dimana skala 5 menunjukkan responden sangat setuju dengan pernyataan yang diberikan, dan skala 1 bagi respon sangat tidak setuju. Nilai *Alfa Cronbach* untuk bahagian ini dilaporkan tinggi dengan nilai 0.84.

Bahagian seterusnya adalah bahagian yang mengukur faktor berisiko responden. Sebanyak 9 item telah di bina untuk mendapatkan nilai kekerapan responden melibatkan diri dengan aktiviti berisiko seperti mencuri, bergaduh, mengambil dadah dan melakukan hubungan seksual. Bahagian ini di ukur menggunakan skala binari dan mempunyai nilai kebolehpercayaan yang tinggi iaitu 0.86. Bahagian seterusnya juga turut menggunakan 5 skala *likert* sebagai medium pengukuran. Sebanyak 20 item telah dibina bagi mengukur



sikap responden terhadap masa depan dan matlamat hidup. Subskala sikap yang diukur terbahagi kepada 5 iaitu sikap terhadap diri, sikap terhadap ilmu, sikap terhadap masa depan dan matlamat hidup, sikap terhadap keluarga dan sikap terhadap sahsiah dan moral. Bahagian ini mempunyai nilai kebolehpercayaan yang baik iaitu sebanyak 0.73.

Kedua-dua set soal selidik pra dan pasca cuma mempunyai perbezaan di bahagian terakhir soal selidik di mana set soal selidik pra mempunyai 7 item yang mengukur kecenderungan responden atau peserta kajian terhadap kesan negatif akibat pengambilan bahan. Item-item ini mempunyai nilai *Alfa Cronbach* yang tinggi iaitu sebanyak 0.82. Untuk set soalan pasca pula, sebanyak 18 item telah dibina bagi mengetahui kesan yang wujud pada diri responden selepas mengikuti program SHIELDS yang telah dianjurkan selama 3 hari 2 malam.

PENGUMPULAN DATA

Sebelum responden diberikan borang soal selidik, setiap daripada mereka diberitahu tentang syarat-syarat yang ditetapkan iaitu perlu bersikap jujur kerana data yang bakal di peroleh adalah penting untuk kajian ini. Selain itu, responden juga telah dimaklumkan bahawa kajian ini hanya untuk tujuan ilmiah dan segala maklumat yang mereka berikan bersifat rahsia. Masa diambil untuk setiap sesi pentadbiran soal selidik adalah sekitar 20 minit sahaja, bergantung kepada kefahaman serta kerjasama responden. Set soal selidik ini diberi semasa program SHIELDS berlangsung, iaitu sebelum program dijalankan untuk set soal selidik pra, dan juga selepas sesi terakhir program tersebut untuk pentadbiran set soal selidik pasca. Secara keseluruhannya, masa yang diambil untuk mengumpulkan kesemua data kajian adalah selama 5 bulan.

ANALISIS STATISTIK

Melalui borang soal selidik yang diedarkan, data-data yang diterima dari setiap responden kemudiannya dianalisis dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Science 21* (SPSS21). Data di analisis dengan menggunakan analisa deskriptif dan inferensi. Analisis deskriptif dilakukan menggunakan ujian kekerapan bagi mendapatkan taburan demografi responden yang terlibat. Analisis Ujian T pula digunakan untuk mengenal pasti perbezaan signifikan skor min skop item yang dikaji mengikut keterlibatan responden dengan dadah serta perbezaan signifikan min sebelum dan selepas program SHIELDS dijalankan.



HASIL KAJIAN

Dari segi aspek demografi, kesemua 559 orang responden adalah pelajar sekolah menengah yang terdiri daripada lelaki (93.9 %) dan perempuan (6.1%). Kebanyakan responden adalah pelajar dari lingkungan umur 13 hingga 18 tahun. Agama dan etnik majoriti responden adalah Melayu Islam (96.1%). Sebanyak 16 buah daerah telah terlibat dengan kajian ini, iaitu Dang Wangi (6.4%), Sentul (6.8%), Cheras (8.2%), Kuala Pilah (6.8%), Jempol (7%), Muar (6.6%), Batu Pahat (7%), Kulim (6.1%), Kota Tinggi (5.4%), Kampar (6.6%), Manjung (7.3%), Barat Daya (5.4%), Sepang (5.9%), Hulu Langat (5%), Petaling (4.7%) dan Klang (4.8%). Jadual 1 menunjukkan keseluruhan data demografi peserta yang terlibat dengan kajian ini.

DEMOGRAFI	PESERTA (N)	PERATUSAN (%)
Jantina		
Lelaki	525	93.9
Perempuan	34	6.1
Bangsa		
Melayu	537	96.1
India	16	2.9
Lain-lain	6	1.1
Umur		
Menengah Rendah (13-15)	268	47.9
Menengah Atas (16-18)	281	52.1
Keterlibatan Dadah		
Terlibat	142	25.4
Tidak Terlibat	417	74.6

Jadual 1 : Analisis Demografi Peserta Kajian Keberkesanan SHIELDS 2017
Perbezaan Diantara Ujian Pra-pasca Mengikut Dimensi Kesan Fizikal, Tingkah Laku Menghalang, Aktiviti Berkaitan Dadah, Cara Pengedaran Dan Pengetahuan Tentang Dadah

Berdasarkan Jadual 2, pengkaji dapat melihat peningkatan hampir kesemua dimensi pengukuran yang ditadbir semasa pra dan pasca SHIELD. Hasil analisis Ujian T mendapati perbezaan skor yang signifikan antara pra dan pasca SHIELDS dan membuktikan SHIELDS mampu memberi kesan yang positif kepada para peserta mengikut dimensi peningkatan pengetahuan mereka terhadap kesan fizikal akibat pengambilan dadah, tindakan apabila rakan mereka terlibat dengan dadah, penglibatan dengan aktiviti berisiko yang



berkaitan dengan dadah, pengetahuan mengenai cara pengedaran dan penjualan dadah, pengetahuan mengenai bahaya dadah, sikap peserta terhadap diri sendiri, sikap mereka terhadap ilmu, masa depan dan matlamat hidup, keluarga, serta sikap terhadap moral dan sahsiah hidup.

Keputusan ujian-t menunjukkan wujud perbezaan yang signifikan bagi skor pengetahuan tentang kesan fizikal pengambilan dadah diantara skor min bagi ujian pra dan pasca [$t(558) = 6.283, p < .05$]. Keputusan menunjukkan bahawa terdapat peningkatan skor min bagi aspek pengetahuan tentang kesan fizikal pengambilan dadah dalam ujian pra ($M = 7.99, SD = 3.440$) dan ujian pasca ($M = 9.0948, SD = 3.35690$). Bagi domain tingkah laku menghalang, Keputusan ujian-t mendapati bahawa tidak wujud perbezaan yang signifikan bagi skor tingkah laku menghalang dadah diantara skor min bagi ujian pra dan ujian pasca [$t(558) = 1.48780, p > .05$]. pengkaji mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan skor min bagi tingkah laku menghalang dadah untuk ujian pra ($M = 5.56, SD = 1.221$) dan ujian pasca ($M = 5.6512, SD = 1.23202$).

Keputusan ujian-t menunjukkan wujud perbezaan yang signifikan bagi skor aktiviti berkaitan dadah di antara skor min bagi ujian pra dan pasca [$t(558) = 5.765, p < .05$]. Keputusan menunjukkan bahawa terdapat peningkatan skor min bagi aspek aktiviti berkaitan dadah dalam ujian pra ($M = 1.67, SD = 1.624$) dan ujian pasca ($M = 4.6136, SD = 1.82240$). Perbezaan yang signifikan juga wujud bagi skor cara pengedaran dan penjualan dadah bagi ujian pra dan pasca [$t(558) = 6.5463, p < .05$]. Keputusan menunjukkan bahawa terdapat peningkatan skor min bagi aspek pengetahuan tentang cara pengedaran dan penjualan dadah dalam ujian pra ($M = 4.18, SD = 1.568$) dan ujian pasca ($M = 4.6136, SD = 1.57380$).

Seterusnya, pengkaji telah menganalisis perbezaan skor min antara ujian pra dan pasca bagi domain pengetahuan mengenai bahaya dadah. Keputusan mendapati tidak wujud perbezaan yang signifikan bagi skor pengetahuan tentang dadah diantara skor min bagi ujian pra dan ujian pasca [$t(558) = 1.316, p > .05$]. Pengkaji mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan skor min bagi pengetahuan tentang dadah untuk ujian pra ($M = 43.83, SD = 8.407$) dan pasca ($M = 44.4293, SD = 9.04776$).



Domain	Min	S.D	Perbezaan Min	t	P
Kesan Fizikal			-1.10733	-6.283	.00
Pra	7.99	3.440			
Pasca	9.0948	3.35690			
Tingkah Laku Menghalang			0.09302	-1.478	.14
Pra	5.56	1.221			
Pasca	5.6512	1.23202			
Aktiviti Berkaitan Dadah			-.43470	-5.765	.00
Pra	1.67	1.624			
Pasca	2.1020	1.82240			
Cara Edar			-.43649	-5.463	.00
Pra	4.18	1.568			
Pasca	4.6136	1.57380			
Pengetahuan Tentang Dadah			-.60286	-1.316	.189
Pra	43.83	8.407			
Pasca	44.4293	9.04776			

Jadual 2 : Perbezaan Di antara Ujian Pra-pasca Mengikut Dimensi Kesan Fizikal, Tingkah Laku Menghalang, Aktiviti Berkaitan Dadah, Cara Pengedaran Dan Pengetahuan Tentang Dadah (N=559)

Perbezaan Di Antara Ujian Pra-pasca Mengikut Dimensi Sikap Terhadap Masa Depan dan Matlamat Hidup.

Sikap Terhadap	Min	S.D	Perbezaan Min	t	p
Diri					
Pra	15.35	2.609			
Pasca	15.4955	2.66254	-.14132	-1.075	.283
Ilmu					
Pra	15.96	3.271			
Pasca	16.2934	3.33545	-.33095	-2.159	.031

Masa Depan					
Pra	15.90	2.582			
Pasca	15.9052	2.60891	-.00716	-.054	.957
Keluarga					
Pra	16.39	1.912			
Pasca	16.2558	2.02246	.13775	1.272	.204
Sahsiah Dan Moral					
Pra	16.52	3.244			
Pasca	16.7388	3.11197	-.22361	-1.44	.151

Jadual 3 : Perbezaan Di Antara Ujian Pra-pasca Mengikut aspek sikap terhadap masa depan dan matlamat hidup.

Hasil analisis Ujian t yang dijalankan menunjukkan tidak terdapat perubahan yang signifikan dalam dimensi sikap peserta terhadap diri sendiri, dimana skor ujian pra dan ujian pasca yang dicatatkan adalah [t (558) = 1.075, $p > .05$]. Pengkaji mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan skor min bagi aspek sikap terhadap diri untuk ujian pra ($M=15.35$, $SD=2.609$) dan pasca ($M=15.4955$, $SD=2.66254$). Bagi domain sikap peserta terhadap ilmu, terdapat perbezaan yang signifikan bagi ujian pra dan pasca, yakni [t (558) = 2.159, $p < .05$]. Keputusan menunjukkan bahawa terdapat peningkatan skor min bagi aspek sikap terhadap ilmu dalam ujian pra ($M=15.96$, $SD=3.271$) dan ujian pasca ($M=16.2934$, $SD=3.33545$).

Untuk ujian pra dan pasca bagi dimensi sikap terhadap masa depan, pengkaji mendapati tiada perbezaan yang signifikan bagi aspek dimensi sikap peserta terhadap masa depan dan matlamat hidup. Hasil analisis mendapati tidak wujud perbezaan yang signifikan terhadap masa depan dan matlamat hidup diantara ujian pra dan ujian pasca [t (558) = .054, $p > .05$]. Pengkaji mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan skor min bagi aspek sikap terhadap masa depan dan matlamat hidup untuk ujian pra ($M=15.90$, $SD=2.582$) dan pasca ($M=15.9052$, $SD=3.11197$).

Bagi domain sikap terhadap keluarga, keputusan ujian- t mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi aspek sikap terhadap keluarga di antara ujian pra dan ujian pasca [t (558) = 1.272, $p > .05$]. Pengkaji mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan skor min bagi aspek sikap terhadap keluarga untuk ujian pra ($M=16.39$, $SD=1.912$) dan pasca ($M=16.2558$, $SD=2.02246$). Keputusan ujian- t mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi aspek sikap terhadap sahsiah dan moral di antara ujian

pra dan ujian pasca [$t(558) = 1.44, p > .05$]. Pengkaji mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan skor min bagi aspek sikap terhadap sahsiah dan moral untuk ujian pra ($M=16.52, SD= 3.244$) dan pasca ($M=16.7388, SD=2.02246$).

PERBINCANGAN

15

Umum mengetahui bahawa remaja adalah golongan yang bakal menerajui negara kita pada masa akan datang. Namun begitu, lambakan kes yang dilaporkan serta peningkatan statistik yang jelas menunjukkan penglibatan remaja dalam penyalahgunaan dadah amatlah membimbangkan. SHIELDS adalah program di bawah kelolaan Agensi Antidadah Kebangsaan Malaysia, dengan kerjasama Kementerian Pelajaran Malaysia dan khusus memfokuskan pencegahan awal serta intervensi untuk golongan remaja berusia 13 tahun hingga 18 tahun. Seramai 559 orang remaja telah terlibat dengan kajian ini. Pemilihan kelompok ini bersesuaian dengan risiko mereka yang mudah terjebak dengan gejala sosial, kerana pada usia ini, mereka mengalami perubahan biologiikal dan emosi, yang membawa kecenderungan kepada pembuatan keputusan yang salah (Peach, 1991). Mereka turut mengalami pelbagai konflik pada peringkat usia ini (Santrock, 1997).

Dapatan kajian ini menunjukkan program SHIELDS telah berjaya mencapai sasaran iaitu memberikan pengetahuan kepada pelajar terbabit. Bagaimanapun jika dilihat kepada skor perbezaan sebelum dan selepas serta *followup* 3 bulan selepas itu kajian mendapati bahawa program SHIELDS ini hanya secara sederhana menyumbang kepada peningkatan pengetahuan pesertanya dalam aspek pengetahuan mengenai dadah, termasuklah mengenai kesan fizikal pengambilan dadah, tindakan yang perlu diambil oleh remaja sekiranya terdapat rakan mereka terlibat dengan penyalahgunaan dadah, cara pengedaran dan penjualan dadah, bahaya dadah dan aktiviti berisiko yang berkaitan dengan dadah. Pengkaji turut mengkaji tentang perubahan sikap peserta sebelum dan selepas mengikuti SHIELDS merangkumi sikap peserta terhadap diri, ilmu, masa depan dan matlamat hidup, sikap terhadap keluarga serta sikap terhadap sahsiah dan moral. Namun begitu, hasil analisis data kajian menunjukkan tidak banyak berlaku perubahan skor min sikap peserta SHIELDS terhadap diri, masa depan dan matlamat hidup, keluarga serta sikap terhadap sahsiah dan moral.

Hasil analisis yang dijalankan menunjukkan peningkatan hampir kesemua dimensi pengukuran yang ditadbir semasa pra dan pasca SHIELD. Hasil analisis Ujian t mendapati perbezaan skor yang signifikan antara pra dan pasca SHIELDS dan membuktikan SHIELDS mampu memberi kesan yang positif



kepada para peserta mengikut dimensi peningkatan pengetahuan mereka terhadap kesan fizikal akibat pengambilan dadah, penglibatan dengan aktiviti berisiko yang berkaitan dengan dadah, pengetahuan mengenai cara pengedaran dan penjualan dadah, dan sikap peserta terhadap ilmu.

Pengkaji mendapati wujud perbezaan yang signifikan dalam dimensi pengetahuan kesan fizikal akibat pengambilan dadah, aktiviti berisiko yang berkaitan dadah serta peningkatan pengetahuan tentang cara edar dan penjualan dadah. Permerhatian dan penelitian pengkaji terhadap isi kandungan pengisian program SHIELDS adalah merangkumi penekanan terhadap peningkatan pengetahuan mengenai bahaya dadah serta turut menitikberatkan pengisian motivasi dan santapan rohani menerusi aktiviti selingan ceramah agama, solat berjemaah serta penekanan prinsip moral terhadap peserta. Strategi ini dianggap bagus dan sangat berkesan kerana tidak hanya menekankan elemen pengetahuan, tetapi turut menyediakan aktiviti-aktiviti yang berkaitan dengan pembentukan modal insan yang lebih berkualiti. Gabungan kedua elemen ini mampu menjadikan sesuatu program yang dijalankan itu lebih berkesan dan mampu memberikan impak yang positif terhadap peserta (Tobler et. al., 2000).

Selain itu, peningkatan pengetahuan terhadap domain-domain ini selepas ujian pasca SHIELDS juga adalah kerana pembuktian kes-kes yang diceritakan kepada peserta adalah kes-kes yang diambil dari kisah yang sebenar, bukan rekaan semata-mata. Springer, Hermann dan Sabrano (2002) mendapati bahawa aktiviti-aktiviti atau program yang membawa serta menyediakan bukti yang diambil daripada kejadian sebenar lebih memberi kesan kepada para peserta yang menghadiri program tersebut. Kandungan pengisian SHIELDS yang membawakan penceramah daripada Jabatan Penjara, Pegawai Polis, Pegawai Agama, Pegawai Kesihatan dengan pembentangan data serta kes-kes yang sebenar sedikit sebanyak mampu membuka mata para peserta untuk menilai bahaya ancaman penyalahgunaan dadah, di samping meningkatkan pengetahuan mereka tentang bahaya dadah serta mengurangkan risiko para peserta untuk kembali terjerumus dengan dadah dan terus bertekad untuk menjauhinya.

Program SHIELDS mampu memberikan pengetahuan terhadap bahaya dadah, sekaligus membawa kecenderungan untuk mengelakkan diri daripada dadah. Umumnya, pengkaji mendapati bahawa SHIELDS mampu membawa perubahan yang baik dalam kalangan peserta dalam jangka masa yang pendek.



Untuk beberapa dimensi sikap peserta yang tidak menunjukkan perubahan yang signifikan pula, pengkaji mendapati bahawa manusia akan menerima sesuatu pandangan atau tingkahlaku yang baru sekiranya dia menjangkakan terdapat manfaat daripada pandangan atau perubahan tingkahlaku itu. Hal ini selari dengan dapatan Daniel, Bernhardt dan Eroglu (2009) di mana perubahan tingkahlaku bukanlah sesuatu yang mudah untuk dilakukan, terutamanya dalam masa yang sangat singkat sebagaimana pelaksanaan SHIELDS yang cuma mengambil masa selama 3 hari 2 malam. Pengkaji mencadangkan agar tempoh pelaksanaan ini dikaji semula agar perubahan yang maksimum dalam diri peserta dapat dicapai.

RUMUSAN

Kesimpulannya, pengkaji mendapati bahawa pelaksanaan SHIELDS ini dapat memberikan impak yang positif kepada para pesertanya. Namun begitu, beberapa penambahbaikan perlu dilakukan demi memastikan kesan yang maksimum kepada para peserta. Pelaksanaan program yang lebih lama ataupun secara berkala boleh dilakukan bagi memastikan kelangsungan perubahan dan kawalan terhadap golongan remaja yang berisiko ini. *Tracing study* juga dilakukan bagi mengkaji tren perubahan golongan peserta sepanjang hayatnya bagi mengukur keberkesanan SHIELDS atau program-program pencegahan dadah yang lain, di samping dapat mewujudkan data profil bekas peserta SHIELDS ini.

Limitasi kajian yang paling jelas dikesan oleh pengkaji adalah lambakan aktiviti dalam dewan sahaja. Aktiviti-aktiviti sepanjang kem lebih tertumpu kepada ceramah serta latihan dalam kumpulan di dalam bilik (dewan). Hal ini menyebabkan peserta bosan dan hilang fokus. Pelaksanaan modul seumpama ini tidak bersesuaian dengan kriteria peserta yang berisiko tinggi. Modul yang berbentuk lebih fleksibel dan sesuai perlu disediakan oleh pihak AADK, tetapi masih selari dengan objektif asal pelaksanaan kem. Umpamanya mengadakan aktiviti luaran dan refleksi di luar bilik darjah sesuai dengan jiwa anak muda. Pengkaji mencadangkan agar lebih banyak aktiviti luaran boleh disesuaikan dan dilaksanakan sepanjang kem. Intervensi-intervensi yang menggalakkan kemahiran mengurus tekanan, kemahiran arsetif, kemahiran untuk katakan tidak kepada tawaran dadah dan penyalahgunaan bahan yang lain boleh dilakukan melalui aktiviti luar dewan.



PENGHARGAAN

Pasukan penyelidik ingin merakamkan setinggi penghargaan kepada pihak AADK yang telah sudi memberikan dana di bawah kod penyelidikan SK-2017-008 untuk menjalankan penyelidikan ini. Penghargaan juga untuk Fakulti Sains Sosial dan Pusat Pengurusan Penyelidikan Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) kerana membantu menjayakan program penyelidikan ini.

RUJUKAN

Ais Mohamad Sulbidin (2013). Impak Program Pencegahan Dadah SHIELDS Kepada Pembangunan Pelajar di Daerah Mersing Johor. Thesis sarjana pendidikan UTM Skudai Johor.

American Psychological Association. (2002). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code/>.

Agensi Anti Dadah Kebangsaan. (2016). Maklumat Dadah 2016. Retrieved from <https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/BUKU-STATISTIK-2016.pdf>

Bavarian, N., Duncan, R., Lewis, K.M, Miao, A., & Washburn, I. J. (Adolescent Substance Use Following Participation in a Universal Drug Prevention Program: Examining Relationships With Program Recall and Baseline Use Status. *Subst Abus*, 36(3), 359-367.

Bean, P., Bryman, Alan, Cramer, D., & Nemitz, T. (1998). *Drug prevention and the DARE programme in Britain*. *International Review of Law, Computers & Technology*, 12(3), 487-500.

Daniel, K.L., Berhardt, J.M., Eroglu, D. (2009). *Social Marketing And Health Communication: From People To Places*. *American Journal of Public Health*, Vol 99 (12), 2120-2122.

Gorman, D. (2011). *Does The Life Skills Training Program Reduce Use Of Marijuana?* *Addiction Research & Theory*, 19(5), 470-481.

How, T. (2014). *Drug Education In Schools: Laying The Foundation For Drug Abuse Prevention*. *International Journal of Prevention and Treatment of Substance Use Disorders*, 98-107.



Jamaludin Salimin. (2013). *Impak Program Pencegahan Dadah SHIELDS kepada Pembangunan Pelajar di Daerah Kluang, Johor*. Tesis Sarjana Pendidikan, Universiti Teknologi Malaysia.

Lize, St E., Iachini, A. L., Tang, W. T., Joshua S., Kristen D.C., Stephanie, C., DeHart, Dana., & Browne, T. (2016). *A Meta-analysis of the Effectiveness of Interactive Middle School Cannabis Prevention Programs*. *Prevention Science*, 18(1), 50-60.

Loesevitz, M. (2007). *Random Drug Testing in Public Schools*. *Journal of Law and Education*, 36(3), 453-460.

Mohd Muzafar Shah Mohd Razali & Abdul Malek Abdul Rahman (2005). *Peranan Kaunselor dalam Mencegah Penyalahgunaan Dadah di Kalangan Pelajar Sekolah Kertas kerja yang dibentangkan di Konvensyen Persatuan Kaunseling Malaysia anjuran Persatuan Kaunseling Malaysia (PERKAMA)*. ESSET, Bangi. 24-26 Jun.

Robertson, E. B., David, S.L. & Rao, S.A. (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*. United States :NIH Publication.

Sabitha Merican, Mahmood Nazar Mohamed dan Muhamad Dzahir Kasa. (2013). *Keberkesanan Program SHIELDS Dalam Mencegah Penyalahgunaan Dadah Di Kalangan Remaja Berisiko*. Laporan Akhir AADK.

Saunders, J., Ober, J., Kilmer, B., & Michal, S. (2016). *A Community-Based, Focused-Deterrence Approach to Closing Overt Drug Markets*. United States of America: RAND Corporation.

Springer, J.F., Hermann, J., Sambrano, S. (2002). *Characteristics of Effective Substance Abuse Prevention Programs For High-Risk Youth*. Prevention Tactics. EMT Group Inc.

Tobler, N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V., & Stackpole, K.M. (200). *School-Based Adolescent Drug Prevention Program: 1998 Meta-Analysis*. *The Journal of Primary Prevention*, 20, 275-336.

Keberkesanan Program Kesedaran Awam AADK Melalui Pendekatan Pemasaran Sosial

Prof. Dr Azizul Halim Yahya¹, Prof. Madya Datuk Dr Ismail Sualman², Zulkipli Abu Bakar³, Zaliffah Abd Wahab⁴, Nora Noordin⁵, Hamimda Agil⁶, Antashah Mohd Nor⁷, Anuar Ali⁸, Mohd Nur Najmi Nuji⁹

Universiti Teknologi MARA

ABSTRAK

Kempen perang dadah habis-habisan telah dilancarkan pada tahun 2016 berikutan jumlah penagih muda dan produktif menyumbang sebanyak 73.4% serta umur mula penagih semakin muda iaitu 7 tahun. Segalanya bermula dari rumah. Kempen ini menyeru agar sama-sama kita pastikan keluarga kita hidup sejahtera tanpa dadah. Keadaan ini terjadi kerana terdapat pelbagai faktor yang boleh mempengaruhi penyalahgunaan dadah. Kajian ini bertujuan mengkaji sejauh mana keberkesanan kempen yang dijalankan dapat mempengaruhi khalayak sasaran. Walaupun saban tahun begitu besar peruntukan kempen dilaksanakan, kadar penagihan dan juga kes-kes tangkapan semakin meningkat. Kajian ini cuba mengungkap faktor-faktor yang memberi kesan kepada kempen pencegahan dan sejauh mana khalayak melibatkan diri dalam aktiviti yang dijalankan oleh pihak berwajib bagi memerangi dadah. Objektif pertama kajian ini adalah untuk mengenal pasti sejauh mana keberkesanan kempen promosi terhadap tahap kesedaran dan pengetahuan mengenai bahaya dadah dalam kalangan masyarakat. Kedua, mengenal pasti sejauh mana penglibatan dalam kalangan warga AADK dan pemegang taruh terhadap kempen pencegahan dan pendidikan yang dilaksanakan oleh AADK. Ketiga, mengenal pasti sejauh mana mesej kempen AADK memberi kesedaran dan mempengaruhi tingkah laku dalam kalangan masyarakat dan yang keempat, mengemukakan perancangan dan pelaksanaan strategik yang holistik untuk AADK berfungsi dengan lebih bersepadu, meluas dan berkesan memerangi dan menangani penyalahgunaan najis dadah secara menyeluruh. Sehubungan itu, pendekatan dan teori pemasaran sosial telah digunakan. Metodologi yang digunakan adalah kaedah kualitatif iaitu temu bual mendalam, perbincangan kumpulan fokus serta analisa kandungan. Hasil kajian ini mendapati bahawa pihak AADK perlu memperkasakan lagi kempen kesedaran awam yang dijalankan kerana masyarakat masih tidak dapat memahami mesej serta



menghayati mesej yang disampaikan tentang bahaya penyalahgunaan dadah.

Kata Kunci: Agensi Antidadah Kebangsaan, Teori Pemasaran Sosial, Kesedaran Awam, Kempen, Penyalahgunaan Dadah.

ABSTRACT

Drug fight campaigns were launched in 2016 due to the number of young and productive addicts contributing 73.4% and the start age of addictive as young as 7 years old. Everything starts from our home. This campaign calls on us to make sure our families are prosperous without drugs. This situation occurs because there are various factors that can influence the drug abuse. The study aims to investigate the extent to which the effectiveness of the campaign can affect the target audience. Despite the huge amount of campaign allocation every year, the rate of collection and catching cases are increasing. This study attempts to uncover factors affect the prevention campaign and how far the audience engages in the activities carried out by the authorities to combat drugs. The objectives of this study are to identify the effectiveness of the promotion campaign on the level of awareness, and knowledge of the dangers of drugs among the community. Secondly, identify the extent of involvement among AADK employees and stakeholders against the prevention and education campaigns implemented by AADK. Thirdly, identify the extent to which the AADK campaign message gives awareness and influence behavior among the community and the fourth, presents a holistic strategic planning and implementation for AADK to work with a more integrated, widespread and effective fight against and deal with misuse of drug dehuman comprehensively. In order to conduct this study, social marketing approaches and theories have been used. The methodology used is qualitative methods of an in-depth interviews, focus group discussions and content analysis. The results of the study found that the AADK had to strengthen the public awareness campaign because the community was still unable to understand the message and appreciate the message about the dangers of drug abuse.

Keywords: National Anti Drugs Agency, Social Marketing Theory, Public Awareness, Campaign, Drugs Abuse.

PENGENALAN

Kerajaan pada dasarnya telah melaksanakan pelbagai usaha untuk memerangi ancaman dadah yang telah dikategorikan sebagai musuh nombor satu negara. Hasrat kerajaan adalah untuk menjadikan Malaysia bebas daripada dadah. Sejajar dengan objektif kerajaan mengisytiharkan



dadah sebagai musuh nombor satu negara, pelbagai usaha dilaksanakan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) termasuk pendekatan pemerkasaan komuniti bagi menangani dadah. Ketua Pengarah AADK Dato' Dr. Abd Halim Mohd Hussin berkata, dengan mengangkat tema 'Komuniti Kita Tanggungjawab Kita' sempena Hari Antidadah Kebangsaan tahun ini, kempen Perangi Dadah Habis-habisan (PDH) terus diperluaskan di 178 kawasan 'panas' dan berisiko tinggi di seluruh negara. Pelbagai usaha telah dijalankan oleh pelbagai pihak terutamanya pihak kerajaan dalam menangani masalah penyalahgunaan dadah. Walau bagaimanapun, kadar penglibatan penyalahgunaan dadah tidak berkurang malah, makin meningkat dari semasa ke semasa. Penyalahgunaan dadah bukan sahaja bertumpu kepada golongan remaja sahaja, ia melibatkan semua golongan menyebabkan gejala ini amat membimbangkan.

Kempen perangi dadah habis-habisan telah dilancarkan pada tahun 2016, berikutan jumlah penagih muda dan produktif menyumbang sebanyak 73.4% serta umur mula penagih semakin muda iaitu 7 tahun. Segalanya bermula dari rumah. Kempen ini menyeru agar sama-sama kita pastikan keluarga kita hidup sejahtera tanpa dadah. Keadaan ini terjadi kerana terdapat pelbagai faktor yang boleh mempengaruhi penyalahgunaan dadah. Berdasarkan kepada latar belakang masalah yang dinyatakan, kajian ini bertujuan mengkaji sejauh mana keberkesanan kempen yang dijalankan dapat mempengaruhi khalayak sasaran. Walaupun saban tahun begitu besar peruntukan kempen dilaksanakan, kadar penagihan dan juga kes-kes tangkapan semakin meningkat. Kajian ini cuba mengungkap apakah faktor-faktor yang memberi kesan kepada kempen pencegahan dan sejauh mana khalayak melibatkan diri dalam aktiviti yang dijalankan oleh pihak berwajib bagi memerangi dadah. Sehubungan itu, objektif pertama kajian ini adalah untuk mengenal pasti sejauh mana keberkesanan kempen promosi terhadap tahap kesedaran dan pengetahuan mengenai bahaya dadah dalam kalangan masyarakat. Kedua, mengenal pasti sejauh mana penglibatan dalam kalangan warga AADK dan pemegang taruh terhadap kempen pencegahan dan pendidikan yang dilaksanakan oleh AADK. Ketiga, mengenal pasti sejauh mana mesej kempen AADK memberi kesedaran dan mempengaruhi tingkah laku dalam kalangan masyarakat dan yang keempat, mengemukakan perancangan dan pelaksanaan strategik yang holistik untuk AADK berfungsi dengan lebih bersepadu, meluas dan berkesan memerangi dan menangani penyalahgunaan najis dadah secara menyeluruh.

Sehubungan itu, pendekatan dan teori pemasaran sosial telah digunakan. Pemasaran sosial (SM) adalah suatu aplikasi mengenai teknik dan prinsip

pemasaran untuk menggalakkan perubahan dan penambahbaikan sosial. Contohnya adalah seperti kehidupan yang aktif, persediaan dan tindakan menghadapi bencana, ekosistem dan pemuliharaan sepsis dan masalah judi (Kotler, Roberto & Lee, 2002). Ia adalah penggunaan prinsip dan teknik pemasaran, yang dirancang untuk mempengaruhi khalayak sasaran agar mereka mengubah tingkah laku secara sukarela iaitu demi kebaikan dan kepentingan individu serta masyarakat. Pemasaran sosial menggambarkan penggunaan prinsip-prinsip dan teknik pemasaran dalam menangani isu-isu sosial. Pemasaran sosial digunakan untuk mempengaruhi kumpulan sasaran supaya secara sukarela menerima, menolak, mengubahsui atau mengabaikan sesuatu perlakuan demi kepentingan individu, kumpulan dan masyarakat keseluruhannya (Kotler, Roberto & Lee, 2002). Menurut Andreasen (1994), pemasaran sosial adalah pencorakan, pelaksanaan dan pengawalan program untuk mempengaruhi penerimaan idea sosial atau perubahan dengan mengambil kira perancangan produk, penentuan harga atau kos, komunikasi, pengagihan dan penyelidikan.

Pemasaran sosial ialah adaptasi teknologi pemasaran komersial untuk merencana program bagi mempengaruhi tingkahlaku secara sukarela kumpulan sasaran demi memperbaiki kebajikan individu serta masyarakat umumnya (Andreasen, 1994). Teori pemasaran sosial adalah berdasarkan kepada falsafah bahawa manusia akan menerima tingkahlaku yang baru sekiranya mereka mendapat manfaat daripada perubahan tingkahlaku tersebut. Pemasaran sosial adalah satu alat untuk mengubah perilaku masyarakat dan bukannya penyelesaian kepada masalah sosial. Secara umum, pemasaran sosial adalah penerapan prinsip-prinsip pemasaran dan pertukaran bagi isu-isu sosial. Kaedah ini paling bersesuaian dan terkenal untuk digunakan bagi kempen yang berkaitan dengan kesihatan awam dan persekitaran (Kotler et al., 2002; Andreasen, 2002; Hastings, 2003).

Konsep SM telah diperkenalkan oleh Kotler dan Zaltman pada tahun 1971. Mereka telah mendefinisikan pemasaran sosial sebagai kaedah untuk mempengaruhi penerimaan idea sosial. Kemudian pada tahun 1988, Lebevre & Flora pula menyatakan bahawa konsep pemasaran sosial perlu digunakan dalam program kesihatan awam, iaitu dengan cara memfokuskan kepada permasalahan sosial yang unik, melaksanakan program yang memberi kepuasan kepada keperluan pelanggan, mempunyai strategi pemasaran yang dapat mencapai khalayak ramai dan akhirnya ia dapat meningkatkan keupayaan sesebuah organisasi.

Menurut Lefebvre (2013), model SM bukan sahaja digunakan secara meluas dalam bidang kesihatan awam dan bidang-bidang sosial yang berkaitan, malah digunakan dalam strategi dan dasar sesebuah Negara dalam mempertingkatkan kebajikan sosial dan kesihatan awam. Antara Negara yang mempraktikkan kaedah pemasaran sosial adalah seperti Kanada, United Kingdom, Perancis, Australia dan USA. Sebagai contoh, pada Disember 2010, *the US Department of Health and Human Services* telah menerbitkan *Healthy People 2020* iaitu satu dokumen yang mensasarkan objektif nasional untuk mencegah penyakit dan mempromosikan kesihatan. Objektif spesifik yang digariskan adalah berkaitan peranan pemasaran sosial dalam meningkatkan promosi kesihatan dan pencegahan penyakit. Sargeant (2005) menyarankan bahawa pemasaran sosial tidak hanya mengambil berat terhadap mesej yang hendak disampaikan harus juga berusaha untuk membuat perubahan kepada perilaku.

Andreasen (2002) pula melihat pemasaran sosial sebagai penerapan teknologi pemasaran komersil untuk menganalisa, merancang, melaksana dan menilai program bagi mempengaruhi perilaku sukarela kumpulan sasaran demi meningkatkan kesejahteraan peribadi mereka dan masyarakat. Dalam kajian lalu, terdapat dua model yang digunapakai untuk menilai keberkesanan pelaksanaan aktiviti pemasaran sosial. Mengikut model yang dikemukakan oleh Gordon et al. (2006), penanda aras yang digunakan untuk mengukur keberkesanan sesuatu kempen pemasaran sosial adalah seperti perubahan tingkahlaku, kajian terhadap pengguna, segmentasi dan sasaran kumpulan, adunan pemasaran (produk, tempat, harga/kos melepas, promosi, orang, bukti fizikal dan proses), faktor yang mempengaruhi perubahan sikap dan tingkah laku secara sukarela dan tahap penerimaan mesej yang disampaikan semasa kempen.

Manakala, satu lagi yang model yang dikemukakan Kotler (1971), keberkesanan sesuatu aktiviti pemasaran sosial dinilai mengikut penanda aras seperti komitmen pihak pelaksana terhadap kemahuan dan kehendak pasaran dan strategi segmentasi pasaran, integrasi pemasaran dalam organisasi pelaksana program, pemahaman dalam kalangan pengguna, pelaksanaan kajian pasaran serta perbelanjaan yang efektif, perancangan yang strategik, kecekapan operasi seperti proses komunikasi yang berkesan, penggunaan sumber yang efektif dan bersedia untuk menghadapi situasi yang tidak menentu.

Bagi tujuan kajian ini, pengkaji telah mengadaptasi kedua-dua model yang dikemukakan dan mengelaskannya kepada tiga pemboleh ubah tidak

bersandar yang utama iaitu maklumat, perancangan kempen dan perubahan tingkah laku. Pemboleh ubah tidak bersandar yang pertama iaitu maklumat adalah gabungan pemboleh ubah bersandar faktor pengubah, maklumat pemasaran yang mencukupi dan kajian terhadap pengguna manakala perancangan kempen adalah adaptasi pemboleh ubah tidak bersandar falsafah pengguna, integrasi pemasaran dalam organisasi, orientasi strategik dan kecekapan operasi. Secara umumnya, kejayaan atau keberkesanan sesuatu kempen sosial di pengaruhi oleh kesesuaian mesej dengan kumpulan sasaran, penilaian berterusan keberkesanan mesej dan kempen serta kekangan dari segi peruntukan sumber kewangan (Kotler & Roberto, 1989).

Selain itu, teori yang digunakan bagi menjalankan kajian ini adalah *Theory of Reasoned Action* (TRA). Secara khususnya, dalam kempen antidadah maklumat yang diberikan perlulah memenuhi tiga tujuan utama iaitu memberikan maklumat kepada masyarakat tentang fakta-fakta yang berkaitan dengan penggunaan dadah, bagi menunjukkan komitmen politik untuk menangani masalah dadah serta untuk memberikan saranan dan maklumat kepada golongan individu tertentu. Kepentingan maklumat ini boleh diperincikan lagi dengan membincangkan peranan *Theory of Reasoned Action* (TRA). Teori ini menganggap bahawa manusia menggunakan kemampuan mereka untuk mencari alasan dengan sistematik dalam memanfaatkan maklumat yang sedia ada (Ajzen & Fishbein, 1980).

Menurut Burrows (2009), adalah lebih sukar untuk mempengaruhi seseorang itu untuk mengubah sikap daripada menyuruhnya membeli barangan atau perkhidmatan. Secara umum, seseorang akan menilai sesuatu perilaku sebelum membuat keputusan untuk bertindak. Sikap atau perilaku seseorang biasanya dipengaruhi dengan bagaimana orang lain menilai perilakunya. TRA boleh diilustrasikan melalui TIGA komponen yang utama ialah:

A. Sikap: Merujuk kepada jumlah keyakinan tentang perilaku dan kepentingan perilaku tersebut. Sebagai contoh, seseorang itu mungkin mempunyai keyakinan bahawa bersukan dapat menyihatkan badan, menyegarkan minda dan mengekalkan bentuk badan beliau. Hasil dari kepercayaan ini, individu tersebut akan mempunyai sikap pentingkan aktiviti bersukan berbanding perkara-perkara lain.

B. Norma subjektif: penampilan pengaruh orang-orang yang berada di persekitaran sosial terhadap perilaku seseorang termasuk keyakinan orang lain. Pengaruh rakan-rakan yang suka melepak pada masa lapang misalnya, akan membuat seseorang yang ingin bersenam menilai kepentingannya dan

akhirnya mempengaruhi perilaku samada ingin bersenam atau berlepak di masa lapang.

C. Niat Perilaku: Perilaku ialah suatu fungsi hasil gabungan sikap dan norma subjektif terhadap perilaku yang ingin dibuat. Misalnya, sikap seseorang itu tentang bersukan dikombinasikan dengan norma-norma subjektif tentang sukan akan membawa individu tersebut kepada niat untuk membuat latihan sukan (atau tidak), yang kemudiannya akan diterjemahkan kepada tindakan.

Perancangan Kempen Pemasar sosial akan merancang kempen dan membentuk objektif yang sistematik, menyeluruh dan ia akan disesuaikan dengan tujuan pemasaran. Di samping itu, semasa merancang kempen, pemasar sosial juga akan menetapkan standard pelaksanaan kempen dan struktur penilaian terhadap hasil rancangan yang telah ditetapkan. Pelan pemasaran mempunyai beberapa bahagian; ringkasan eksekutif, penilaian situasi pemasaran sosial semasa, pengenalan peluang dan ancaman, tujuan untuk produk sosial, mencadangkan strategi pemasaran sosial, tindakan program, kewangan dan kawalan (Kotler & Roberto, 1989) Dalam merangka sesuatu kempen sosial terdapat beberapa perkara yang sepatutnya diberikan perhatian.

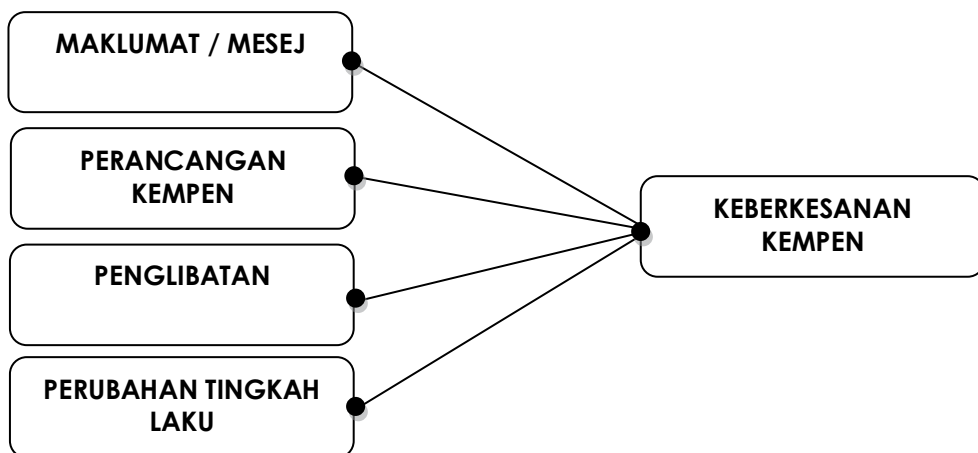
Antara elemen yang perlu diberi perhatian ialah: Pemasar sosial perlu memahami keperluan kumpulan sasaran, keinginan, persepsi dan pola perilaku sekarang sebelum bertindak. Ini adalah untuk memastikan aktiviti-aktiviti yang akan dijalankan bersesuaian dengan keperluan kumpulan sasaran dan dapat menarik minat mereka.

Pemasar sosial perlu untuk mengelaskan atau segmen pasaran sasaran dan menyusun strategi secara khusus untuk disesuaikan dengan karekter kumpulan sasaran. Unsur-unsur utama dalam program, strategi dan taktik yang direncanakan perlu diuji dahulu dengan kumpulan sasaran. Dalam membuat keputusan terhadap perilaku kumpulan sasaran Pemasaran sosial menawarkan satu model yang dapat membantu organisasi untuk menangani sosial. Terdapat pelbagai aktiviti yang boleh dijalankan untuk mempengaruhi perubahan tingkahlaku. Walaubagaimanapun, perancangan program hendaklah dibuat secara berhati-hati supaya matlamat program akan tercapai. Menurut Romer, Snitzman & DiClemente (2009), prinsip asas pemasaran sosial menekankan kepada kumpulan sasaran. Oleh yang demikian, setiap aktiviti yang hendak dilaksanakan mestilah mengambil kira perbezaan dikalangan kumpulan sasaran samada dari segi sikap, keutamaan

dan tingkah laku. Ini adalah penting untuk menjamin keberkesanan sesuatu kempen.

Walaupun bagaimanapun, elemen yang paling penting dalam kempen yang dilaksanakan oleh AADK mestilah menyentuh mengenai perubahan tingkah laku. Samada memberi penekanan kepada pengetahuan serta tindakan serta sikap terhadap mesej serta kempen yang mereka terima daripada mana-mana pihak terutamanya AADK. Andaian kajian ini adalah seandainya mesej nya sesuai, melibatkan perancangan strategi bersepadu, serta melibatkan khalayak sasaran maka, kemungkinan besar akan mendorong kepada perubahan tingkah laku. Walaupun agak sukar di peringkat awal, namun jika wujud kekerapan kempen, serta langkah strategi yang berfokus, perubahan tingkah laku akan dapat kita peroleh secara beransur-ansur.

Gambarajah 1.0 menyatakan kerangka konsep yang dibincangkan.



Gambarajah 10

METODOLOGI

Proses penyelidikan ini melibatkan empat peringkat utama kajian yang mewakili bentuk penjujukan berurutan. Setiap peringkat kajian ini juga mempunyai kesinambungan dan bertujuan untuk mengkaji objektif penyelidikan secara mendalam. Berikut merupakan peringkat-peringkat utama penyelidikan yang terlibat:

Peringkat 1: Pengumpulan dan Penganalisan Data Temubual Mendalam (fasa pertama)

Peringkat 2: Pengumpulan dan Penganalisan Data Perbincangan
Kumpulan Fokus (fasa kedua)

Peringkat 3: Pengumpulan dan Penganalisan Data Isi Kandungan
(fasa ketiga)

29

Peringkat 4: Interpretasi Data Temubual Mendalam, Kumpulan Fokus
dan Isi Kandungan

Menurut Creswell (2013), kaedah penyelidikan campuran sering menjadi pilihan dalam kajian sosial, tingkah laku dan sains kesihatan yang melibatkan penganalisan dapatan kajian melalui kaedah penyelidikan campuran. Beliau berpendapat, penyelidikan campuran ini boleh dijalankan dalam satu kajian tunggal atau jangka panjang yang bertujuan menangani persoalan kajian. Persamaan pendapat oleh Mohamad Zahir et al. (2016) mengenai kaedah campuran merujuk kepada metodologi kajian yang muncul dalam kajian bersistematik yang melibatkan data yang diperolehi daripada pelbagai kaedah penyelidikan.

Seterusnya, bagi menjalankan kajian ini pemilihan sampel yang mewakili tiga zon utama dan dikenal pasti oleh pihak AADK sebagai hotspot. Zon-zon terlibat adalah seperti berikut, Kuala Kedah (Zon Utara) – disenaraikan sebagai zon hotspot oleh AADK bagi kawasan berisiko tinggi, Pantai Dalam (Zon Tengah) – tersenarai sebagai hotspot oleh AADK yang tertinggi bagi Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Negeri Selangor, Pantai Mas (Zon Timur) – merupakan kawasan hotspot bagi Zon Timur yang disenaraikan oleh pihak AADK

Bagi menjalankan kaedah penyelidikan ini, golongan yang disasarkan oleh AADK dalam kempen perangai dadah habis-habisan 2.0 dipilih sebagai populasi dan persampelan dilakukan dengan menggunakan kaedah Persampelan Strata Bertujuan (*Stratified Purposeful Sampling*). Kempen Perangi dadah habis-habisan 2.0 yang dikendalikan AADK berfokuskan kepada empat golongan yang disasarkan oleh AADK dalam kempen perangai dadah habis-habisan 2.0. Empat golongan ini merangkumi, keluarga bebas dadah, institusi pendidikan bebas dadah, tempat kerja bebas dadah, komuniti bebas dadah. Informan dan peserta penyelidikan juga secara keseluruhannya terdiri daripada pelbagai golongan seperti doktor perubatan, pegawai penerangan, pegawai AADK, pemimpin wanita, pendidik, pemimpin belia, pengerusi dan ahli persatuan nelayan, peneroka felda, suri rumah, pemimpin politik setempat, pesara, ahli JKKK, PIBG, ahli sukan, pengamal media, pelajar, NGO dan selebriti.



HASIL KAJIAN

POSTER

30

Dapatan kajian ini melibatkan sejumlah 20 poster yang diterbitkan oleh AADK bagi menyampaikan maklumat mengenai isu berkaitan dadah. Golongan sasarannya ialah Ibu Bapa dan Remaja; iaitu 12 keping fokus kepada remaja manakala 8 keping fokus kepada ibu bapa. Mengikut peratusan tujuan kandungan poster-poster tersebut adalah seperti berikut: memberitahu/mendidik/memujuk 1.43%, beritahu/didik 60.00%, hiburan/libur 1.43, mendidik 20.00% beritahu 17.14%.

Tema kepada kandungan bahan pula pendidikan mencatat 40%. Ini diikuti Kekeluargaan 30%, Pencegahan 15.71% dan Khalayak sasaran 14.29%. Sementara itu, merujuk kepada maklum balas mesej yang diperolehi pula, 38.57% Mesej Tidak Jelas, 22.86% Usaha Jauhi Dadah, 20% Komunikasi Efektif Dalam Keluarga. Seterusnya, mesej berkaitan Pantau Pergaulan Anak 11.43%, 4.29% Sokongan Moral Kepada Anak-Anak dan mesej yang terendah berkaitan Punca Penagihan Dadah 2.85%. Di samping itu, penggunaan poster dalam memberikan penerangan yang jelas dan terus kepada maksud yang ingin disampaikan kepada audien; dapatannya ialah 48.57% Kurang Jelas berbanding Cuma 34.29% Sesuai manakala, 17.14% Tidak Sesuai. Meskipun begitu, dapatan juga menunjukkan bahawa Bahasa yang digunakan adalah Mudah difahami dengan 54.29%, Kurang Sesuai 32.86% dan Tidak Sesuai 12.86%. Sama ada mesej-mesej di dalam poster tersebut mudah difahami atau sebaliknya, dapatan adalah seperti berikut; 41.43% Kurang difahami, 18.57% Tidak difahami dan Cuma 40% mengatakan bahawa ia mudah difahami. Malahan, 60% dapatan mengatakan bahawa maklumat yang diberikan kurang berkesan; diikuti dengan Tidak berkesan sebanyak 27.14% dan hanya 12.86% Berkesan.

Dapatan juga menunjukkan bahawa Mesej yang menerangkan mengenai gejala dadah 75.71% adalah Tidak Sesuai, 14.29% Kurang Sesuai dan Cuma 10% dapatan mengatakan ia Sesuai. Manakala, dari segi keberkesanan mesej mengenai menasihati audien agar menjauhi dadah 70% dapatan mengatakan Tidak Berkesan berbanding Cuma 10% mengatakan ia Berkesan dan baki 20% Kurang Berkesan. Di samping itu, dari segi kandungan poster yang menyatakan mengenai langkah-langkah pencegahan, dapatan menunjukkan bahawa 54.29% menyatakan kandungan poster Tiada/Tidak Sesuai; diikuti oleh Kurang Sesuai 27.14% dan cuma 18.57% mengatakan ia Ada/Sesuai. Penggunaan bahasa (pada poster) yang bersesuaian dengan khalayak pula menunjukkan bahawa 52.86 % mengatakan ia Kurang Sesuai,



diikuti dengan 28.57% mengatakan ia Sesuai dan 18.57% Tidak Sesuai. Merujuk kepada pilihan topik yang bersesuaian dengan isu setempat atau khalayak pula, dapatan menunjukkan bahawa 55.71% Kurang Sesuai, diikuti dengan 34.29% Sesuai dan Cuma 10% mengatakan ia Tidak Sesuai. Secara khusus, dari segi tujuan penerbitan poster pula, 57.14% mengatakan ia Kurang Sesuai, diikuti dengan 34.29% mengatakan ia Sesuai dan 8.5% mengatakan ia Tidak Sesuai.

Malahan, dapatan juga menunjukkan bahawa 50% responden mengatakan bahawa penerbitan Kurang Sesuai dalam menjelaskan idea utama berbanding dengan hanya 38.57% mengatakan ia Sesuai dan 11.43% mengatakan ia Tidak Sesuai. Sementara itu, mengenai visual yang menarik, dapatan menunjukkan bahawa 55.71% beranggapan ia Kurang Sesuai dan 40.00% mengatakan ia Tidak Sesuai dan Cuma 4.29% berpendapat mengatakan ia Sesuai. Begitu juga dengan aspek reka letak, 60% berpendapat ia Kurang Sesuai dan 38.57% menyatakan ia Tidak Sesuai dan hanya 1.43% bersetuju bahawa ia Sesuai. Manakala dari segi pemilihan warna yang digunakan pada poster-poster, 54.29% mendapati ia Kurang Sesuai dan 41.43% pula mengatakan ia Tidak Sesuai dan hanya 4.29% mengatakan ia Sesuai. Dari segi pemilihan font, 52.86% mengatakan ia Kurang Sesuai, diikuti dengan 32.86% berpendapat ia Tidak Sesuai dan Cuma 14.29% berpandangan ia Sesuai. Merujuk kepada foto atau gambar dan grafik pula, cuma 8.57% berpendapat mengatakan ia Sesuai dan menarik manakala, 45.71% masing-masing mengatakan ia Kurang Sesuai dan Tidak Sesuai. Malah, dari segi cogan kata, 47.14% mengatakan ia Tidak Sesuai diikuti dengan 34.29% dapatan ia Kurang Sesuai dan hanya 18.57% mengatakan ia Sesuai. Di samping itu, peratusan aspek seruan atau saranan di dalam poster, 41.43% mengatakan ia Kurang Sesuai dan 38.57% Tidak Sesuai dan 20.00% sahaja yang mengatakan ia Sesuai atau ada. Dari segi kesesuaian saiz poster pula, 44.29% mengatakan ia Kurang Sesuai berbanding 30% mengatakan ia Sesuai dan Cuma 25.71% mengatakan ia Tidak Sesuai.

Sama ada poster-poster terbitan AADK mempunyai daya tarikan, cuma 2.86% mengatakan ia Sesuai dan mempunyai daya tarikan sementara 50% mengatakan ia Kurang Sesuai dan 47.14% ia sebagai Tidak Sesuai atau tidak mempunyai daya tarikan. Meskipun begitu, merujuk kepada tajuk utama poster, 44.29% mendapati ia Sesuai berbanding 31.43% mengatakan ia Kurang Sesuai dan 24.29% sebagai Tidak Sesuai. Dari segi perincian fakta dalam poster yang diterbitkan bagaimanapun, 61.43% berpendapat ia Kurang Sesuai dan 21.43% Tidak Sesuai dan hanya 17.14% mengatakan ia Ada dan sesuai. Merujuk kepada kualiti percetakan poster-poster terbitan AADK, 50% mengatakan ia

Ada kualiti, diikuti dengan cuma 25.71% mengatakan ia tidak berkualiti dan 24.29% kurang berkualiti. Namun demikian, dari segi kontras, 57.14% mengatakan ia kurang sesuai dan 24.29% pula tidak sesuai dan hanya 18.57% mengatakan ia sesuai. Begitu juga dari segi format poster, 41.43% berpendapat ia Kurang Sesuai berbanding hanya 31.43% mengatakan ia Sesuai dan 27.14% mengatakan ia Tidak Sesuai. Di samping itu, dari segi kesatuan (*uniformity*) dalam penerbitan poster, 58.57% mengatakan ia Kurang Sesuai dan 24.29% mengatakan ia Tidak Sesuai dan hanya 17.14% mengatakan ia Sesuai. Manakala, berdasarkan kepada perkadaran (*proportionate*) pula, 58.57% mengatakan ia Kurang Sesuai berbanding hanya 18.57% mengatakan ia Sesuai dan 22.86% mengatakan ia Tidak Sesuai. Dari segi keseimbangan (*balance*), majoriti 67.14% mengatakan ia Kurang Seimbang berbanding Cuma 17.14% mengatakan ia seimbang dan 15.71% berpendapat mengatakan ia tidak sesuai. Sama ada mesej-mesej di dalam poster memberikan kesedaran, 71.43% responden mengatakan ia kurang sesuai untuk memberikan kesedaran diikuti dengan 27.14% mengatakan ia tidak memberikan kesedaran dan cuma 1.43% mengatakan bahawa ia boleh memberikan kesedaran. Malahan, dari segi sama ada mesej mempengaruhi tingkah laku, 61.43% berpendapat bahawa ia kurang mempengaruhi berbanding hanya 4.29% mengatakan ia ada mempengaruhi dan 34.29% mengatakan ia tidak mempengaruhi tingkah laku. Begitu juga dengan sama ada mesej mencetuskan tindakan (*call to action*), 60% berpendapat bahawa ia kurang sesuai untuk mencetuskan tindakan berbanding hanya 5.71% mengatakan ia sesuai untuk mencetuskan tindakan dan 34.29% mengatakan ia tidak sesuai untuk mencetuskan tindakan.

Seterusnya, dari sudut membentuk fokus dengan tipografi di dalam poster, 47.14% mencatatkan bahawa ia tidak sesuai diikuti dengan 35.71% mengatakan ia kurang sesuai dan Cuma 17.14% mengatakan ia sesuai untuk membentuk fokus dengan tipografi di dalam poster-poster yang diterbitkan AADK. Manakala, dari segi teknik cetakan *use a cool printing technique*, 35.71% beranggapan ia tidak sesuai berbanding dengan 34.29% mengatakan ia sesuai dan 30% pula mengatakan ia kurang sesuai. Secara keseluruhan, analisa kandungan poster-poster terbitan AADK mendapati peratusan tertinggi adalah bersangkutan grafik yang digunakan tidak sesuai, iaitu 48.57% dan mesej yang tidak jelas 37.14%. Selain itu, perkara yang dibangkitkan juga ialah reka letak yang tidak menarik 7.14% dan tiada sentuhan emosi 4.29% manakala, tajuk yang tidak menarik dan tiada komen masing-masing berkongsi peratusan yang sama, iaitu 1.43%. Hasil kajian mendapati bahawa peratusan tertinggi adalah berkaitan Grafik Tidak Sesuai (48.57%) dan Mesej Tidak Jelas/Sesuai (37.14%) yang digunakan dalam penerbitan poster. Isu lain

yang dibangkitkan ialah Reka Letak Tidak Menarik (7.14%) dan Tiada Sentuhan Emosi (4.29%). Manakala Tajuk Tidak Menarik dan Tiada Komen masing-masing berkongsi peratusan yang sama iaitu 1.43%. Hasil kajian mendapati bahawa peratusan tertinggi adalah berkaitan Grafik Tidak Sesuai (48.57%) dan Mesej Tidak Jelas/Sesuai (37.14%) yang digunakan dalam penerbitan poster. Isu lain yang dibangkitkan ialah Reka Letak Tidak Menarik (7.14%) dan Tiada Sentuhan Emosi (4.29%). Manakala Tajuk Tidak Menarik dan Tiada Komen masing-masing berkongsi peratusan yang sama iaitu 1.43%.

VIDEO

Keseluruhan kajian mendapati video yang dihasilkan mempunyai Jalan Cerita Tiada Kesenambungan (31.25%). Ini diikuti oleh Perlu Paparan Seperti Keadaan Sebenar (28.13%) dan Mesej Tidak Sampai/Mengelirukan (18.75%). Manakala 6.25% mencatatkan keputusan Informatif. Selain itu, elemen lain iaitu Pelakon dan Lokasi Tidak Sesuai, Dialog Perlu Diperkemas, Grafik Tidak Berkualiti, Tekni Animasi Yang Berkesan dan Muzik Latar Tidak Sesuai masing-masing mencatatkan 3.13%. Berdasarkan carta di atas, keseluruhan kajian mendapati video yang dihasilkan mempunyai Jalan Cerita Tiada Kesenambungan (31.25%). Ini diikuti oleh Perlu Paparan Seperti Keadaan Sebenar (28.13%) dan Mesej Tidak Sampai/Mengelirukan (18.75%). Manakala 6.25% mencatatkan keputusan Informatif. Selain itu, elemen lain iaitu Pelakon dan Lokasi Tidak Sesuai, Dialog Perlu Diperkemas, Grafik Tidak Berkualiti, Tekni Animasi Yang Berkesan dan Muzik Latar Tidak Sesuai masing-masing mencatatkan 3.13%.

ANALISIS KANDUNGAN FACEBOOK

Hasil kajian mendapati bahawa bahan-bahan yang dimuat naik ke *Facebook* AADK mempunyai reaksi yang bercampur-campur. Ini dibuktikan dengan komen positif seperti Kandungan Ringkas, Padat dan Mudah Difahami (16.07%) dan Gambar yang Menarik dan Sesuai (12.5%). Namun begitu, terdapat juga komen yang dikategorikan sebagai negatif dan perlu diberikan perhatian seperti Mesej Utama Tidak Jelas (14.29%), Font, Warna dan Info yang Tidak Menarik (10.71%), Gambar Tidak Berkualiti (10.71%) dan Maklum Balas Lambat Dari AADK (5.36%).

TEMUBUAL MENDALAM

Berdasarkan dapatan yang diperolehi, kajian menunjukkan informan bersetuju bahawa gejala dadah di Malaysia semakin meningkat dan membimbangkan khususnya di kalangan pelajar. Lebih membimbangkan apabila usia penagihan di kalangan pelajar adalah seawal 12 tahun. Kajian juga mendapati bahawa punca gejala dadah ini disebabkan oleh beberapa faktor iaitu kurang kasih sayang keluarga, sifat ingin mencuba dan kurangnya

peranan masyarakat. Perasaan seperti hidup keseorangan tanpa perhatian keluarga sememangnya menjadi topik yang hangat diperdebatkan apabila menyentuh tentang isu penagihan di Malaysia terutamanya di kalangan remaja. Kesibukan ibu bapa untuk mencari nafkah bagi menyara keluarga di lihat sebagai titik fokus kepada punca permasalahan ini berlaku. Rata-rata keputusan kajian yang dilakukan berkenaan gejala dadah di Malaysia pasti akan membangkitkan perihal yang sama. Perkara ini tidak dapat dielakkan dek kerana keperluan mempunyai pendapatan yang mencukupi untuk menyara keluarga di kawasan Lembah Klang. Hal ini di lihat merupakan punca mengapa golongan remaja bahkan kanak-kanak seawal usia 12 tahun mengambil dadah sebagai jalan keluar kepada tekanan perasaan yang dihadapi mereka.

PERANCANGAN KEMPEN

Secara keseluruhannya hasil kajian mendapati bahawa terdapat beberapa perkara yang perlu diambil serius dalam menjamin keberkesanan kempen seperti peringkat pelaksanaan, kandungan mesej dan pemilihan medium. Kempen yang dijalankan perlu menggunakan kaedah yang pelbagai seperti penggunaan media sosial, emel berantai, komunikasi bersemuka dan penggunaan artis sebagai duta untuk menarik minat golongan sasaran khususnya golongan remaja. Walau bagaimanapun, kandungan mesej yang digunakan di dalam setiap kempen menjadi isu utama yang kerap diperkatakan oleh informan. Secara dasarnya kempen yang dilaksanakan membawa kandungan mesej supaya menolak dan memerangi gejala dadah di Malaysia. Perkara ini sebenarnya tidak berjaya menurut pandangan yang disuarakan oleh informan kerana kandungan mesej yang disampaikan di lihat sebagai longgar dan tidak benar-benar menyentuh emosi masyarakat seterusnya mengubah tingkah laku mereka untuk menolak dadah. Kebiasaannya kandungan mesej kempen yang digunakan adalah impak terhadap pengambilan dadah yang sememangnya masyarakat sudah sedia maklum akan kesan buruknya. Isu yang dibangkitkan ialah mengapa tidak diceritakan realiti dan perkara sebenar yang terjadi serta hukuman terhadap penagih dan pengedar. Penggunaan medium seperti media sosial diperkasakan juga selari dengan perkembangan teknologi hari ini. Oleh kerana itu, adalah amat penting bagi sesebuah agensi untuk melakukan kajian yang terperinci terlebih dahulu berkaitan sesuatu perkara atau isu sebelum kempen dijalankan. Kempen perlulah bersandarkan kepada dapatan kajian yang telah dilakukan. Dengan itu barulah kempen yang dijalankan dapat memberikan kesan yang besar dan positif. Terdapat juga cadangan berkaitan penggunaan artis sebagai ikon untuk kempen anti dadah. Perkara ini terdapat baik dan buruknya. Sebagai contoh, penggunaan artis sebagai penarik

audien atau *crowd puller* kebiasaannya memang berkesan khususnya kepada artis yang mempunyai pengikut yang ramai. Namun begitu, hal ini akan bertukar menjadi mimpi buruk kepada agensi tersebut sekiranya artis tersebut pula ditangkap kerana kesalahan penggunaan dadah. Tidak hanya terhenti di situ, perkara ini akan diambil serius oleh golongan remaja yang menjadikan artis ini sebagai model ikutan mereka dengan melihat penggunaan dadah sebagai elemen “wajib” untuk menjadi berjaya seperti artis kesayangan mereka. Impak ini juga akan menular ke kawasan luar bandar dengan berasaskan kepada perkara yang sama.

PENGLIBATAN

Hasil daripada kumpulan fokus mendapati sikap individualistik yang menebal dalam kalangan masyarakat hari ini menjadi punca utama kepada kurangnya penglibatan masyarakat dalam menangani gejala dadah. Hal ini jelas sangat membimbangkan kerana keutuhan masyarakat merupakan salah satu benteng penting dalam memastikan gejala negatif tidak mudah menular dalam masyarakat. Kekuatan ukhwa di kalangan masyarakat hari ini sememangnya dilihat rapuh dan mudah untuk diruntuhkan. Setiap masyarakat lebih gemar untuk menyendiri dan melakukan hal masing-masing tanpa mengambil tahu apa yang berlaku di sekeliling mereka. Ini membuatkan rencana gerak kerja kumpulan pengedar dadah mudah untuk “menawan” kawasan kejiranan sebgini menjadi lebih mudah. AADK perlu menjalankan aktiviti penguatkuasaan secara berterusan bagi mengembalikan semula kepercayaan masyarakat tentang kesungguhan kerajaan dalam menangani masalah dadah di negara ini. Hanya dengan cara ini sahaja penglibatan masyarakat akan dapat di raih setelah kepercayaan mereka dipulihkan.

PERUBAHAN TINGKAH LAKU

Hasil kajian mendapati terdapat beberapa langkah yang boleh dilaksanakan oleh kerajaan dalam menangani gejala dadah di Malaysia. Perkara paling utama yang dilihat mampu membantu untuk mencapai objektif ini ialah dengan memperkasakan keberadaan dan fungsi AADK itu sendiri. Hal ini perlu di lihat secara serius kerana rata-rata informan membayangkan bahawa kewujudan AADK itu tidak dirasai. Ini boleh dilakukan dengan beberapa cara contohnya dengan meningkatkan aktiviti penguatkuasaan, pengurusan aduan yang pantas dan cekap serta elemen promosi. AADK dilihat tidak boleh lagi bergerak secara bersendirian dalam menangani masalah dadah. Gerakan perlu dilaksanakan secara teratur dan berkumpulan dengan agensi penguatkuasaan yang lain. Lebih berkesan sekiranya AADK dapat membawa bersama masyarakat setempat untuk bersama-sama terlibat dalam aktiviti pencegahan. Ini secara langsung dapat membuka mata masyarakat tentang

kesan buruk dadah. Selain itu dapat menyampaikan mesej bahawa tanggungjawab memerangi dadah ini adalah tanggungjawab bersama bukan hanya agensi penguatkuasa sahaja. Persepsi masyarakat terhadap dadah ini perlu diubah sebelum penglibatan dan kerjasama mereka ini dapat diraih khususnya oleh AADK. Sehubungan itu, kempen promosi dan aktiviti-aktiviti bersama masyarakat perlu diperbanyakkan agar mendatangkan rasa selesa masyarakat kepada AADK. Dengan cara ini dilihat mampu menarik sokongan dan penglibatan mereka bagi membantu menangani gejala dadah di Malaysia.

PERBINCANGAN KUMPULAN FOKUS

PERBINCANGAN DI KEDAH

Berdasarkan dapatan yang diperolehi, kajian menunjukkan informan bersetuju bahawa gejala dadah di Malaysia khususnya di Kedah semakin meningkat dan bertambah kritikal dalam kalangan pelajar. Lebih membimbangkan apabila usia penagihan menjadi semakin kecil iaitu seawal 10 tahun. Kajian juga mendapati bahawa punca gejala dadah ini disebabkan oleh beberapa faktor iaitu masalah keluarga, pengaruh rakan, taktik pengedar, persekitaran dan kurang didikan agama. Namun begitu, faktor utama yang dilihat menyumbang ke arah ini ialah penanaman pokok ketum secara berleluasa. Sekiranya dilihat kepada isu yang dibangkitkan oleh informan, boleh disimpulkan bahawa peratusan besar masalah ini berpunca daripada ketum. Air ketum amat mudah didapati di kawasan negeri Kedah dan ianya dijual secara terbuka. Hal ini mungkin disebabkan oleh budaya atau jenis pekerjaan yang diusahakan oleh rakyat di negeri Kedah. Rata-rata mereka ini adalah petani dan nelayan. Air ketum dipercayai mampu memberikan tenaga tambahan kepada mereka yang sememangnya memerlukan tenaga yang banyak untuk kerja-kerja berat seperti itu.

Selain itu, salah fahaman dan tanggapan terhadap penggunaan air ketum memburukkan lagi keadaan. Seperti yang diperkatakan oleh informan kebanyakan golongan berumur di Kedah percaya bahawa air ketum juga mampu meneutralkan ketagihan dadah. Perkara ini sama sekali tidak masuk akal bahkan dijadikan sebagai satu pegangan kepada penagih. Pengetahuan yang menyimpang seperti ini amat berbahaya dan perlu dipulihkan dengan secepat yang mungkin. Tindakan pantas perlu diambil oleh agensi bertanggungjawab bagi mengelakkan ramai lagi anak muda khususnya terjebak dengan kegiatan penagihan dek kerana terpengaruh dengan ajaran yang salah seperti ini.

Lebih merunsingkan lagi apabila terdapat percanggahan kenyataan antara agensi kerajaan dengan penguatkuasaan berdasarkan akta sedia ada. Contohnya, Kerajaan melalui Kementerian Dalam Negeri (KDN) secara jelas menyatakan bahawa penanaman pokok ketum adalah satu kesalahan. Pelbagai operasi juga telah dijalankan oleh pihak bertanggungjawab untuk membanteras perkara ini. Namun begitu, kenyataan yang dikeluarkan oleh Kemajuan Pekebun Kecil Perusahaan Getah (RISDA) amat bercanggah bahkan menggalakkan penanaman pokok ketum secara komersial. Pokok ketum menurut RISDA mempunyai pasaran yang besar di Amerika Syarikat dan Eropah khususnya dalam bidang farmasi. Cadangan RISDA ini juga dikatakan dapat meningkatkan tahap ekonomi masyarakat khususnya penduduk luar bandar. Hal ini tentunya membingungkan rakyat terutamanya golongan pekebun yang kebanyakannya mengusahakan tanaman pokok ketum sebelum ini. Sepatutnya perkara ini tidak berlaku kerana impaknya amat besar kepada masyarakat dan negara.

Pelantikan dan layanan istimewa kepada para artis yang pernah terlibat dengan dadah juga merupakan punca kepada masalah penagihan dadah. Terdapat juga pihak yang menjadi artis bekas penagih sebagai ikon kepada masyarakat. Salah satu justifikasi yang diberikan ialah kerana artis ini telah pulih daripada penagihan dan perlu digunakan sebagai 'role model' kepada penagih dan bekas penagih untuk pulih daripada penagihan. Malangnya, artis yang diangkat ini kemudiannya sekali lagi diberkas oleh agensi bertanggungjawab kerana didapati kembali menagih. Bahkan, apabila mereka ini keluar daripada pusat pemulihan, layanan dan peluang yang diberikan kepada mereka masih sama. Jadi ini secara tidak langsung memberikan persepsi bahawa penagihan ini bukan merupakan masalah bahkan boleh dijadikan sebagai punca rezeki kepada mereka sekiranya diberikan peluang untuk menjadi ikon atau duta kepada perkara yang berkaitan.

Selain itu, secara keseluruhannya didapati bahawa media massa memainkan peranan yang besar dalam menyampaikan maklumat berkaitan gejala dadah di Malaysia. Namun begitu, ini tidak menidakkan fungsi komunikasi bersemuka yang juga turut memberikan impak yang positif dalam menyampaikan maklumat dan informasi berkaitan aktiviti pencegahan dan penguatkuasaan.

Manakala berkaitan mesej pula, setiap mesej yang ingin disampaikan perlulah mengambil kira golongan sasaran yang ditujukan. Kesilapan yang dilakukan dalam kempen-kempen sebelum ini adalah kerana mesej yang



PERANCANGAN KEMPEN

Berdasarkan kepada maklumat yang diperolehi, kempen yang dijalankan selama ini memberikan kejayaan dan kesan yang positif. Namun begitu, perkara ini masih boleh ditambah baik kerana kempen yang dilakukan sekarang ini tidak bersifat menyeluruh atas kekangan-kekangan tertentu. Antaranya ialah kekurangan anggota penguatkuasa bagi menjalankan aktiviti kempen dan penerangan.

Oleh kerana itu, penurunan kuasa kepada golongan pemimpin masyarakat setempat amat penting dalam memastikan setiap kempen dan aktiviti yang dijalankan membuahkan hasil yang diharapkan. Masyarakat perlu diberikan kuasa dan tanggungjawab untuk bersama-sama terlibat dalam aktiviti pencegahan berkaitan gejala dadah. Kekuatan masyarakat yang dapat dibentuk melalui cara ini merupakan antara pendekatan terbaik yang boleh dilakukan. Antara perkara yang boleh dilakukan ialah dengan melantik ahli Rukun Tetangga sebagai mata dan telinga kepada agensi bertanggungjawab. Hal ini juga secara tidak langsung mendekatkan masyarakat dengan agensi penguatkuasa. Selain itu, penumpuan kepada kempen di media sosial juga perlu diberikan perhatian yang lebih khususnya bagi mendekati golongan remaja. Cara dan pendekatan mesej yang ingin disampaikan juga perlu berbeza dengan cara tradisional. Isi kandungan juga perlu berbeza dan sesuai dengan jiwa remaja hari ini. Ini selaras dengan hasil kajian yang dijalankan iaitu golongan remaja menghabiskan masa 5.1 jam sehari di internet.

PENGLIBATAN

Berdasarkan maklumat yang diperolehi, terdapat beberapa faktor penting yang menjadi punca kepada kurangnya penglibatan masyarakat di dalam usaha menangani gejala dadah. Hasil daripada kumpulan fokus mendapati fitrah sebagai manusia memainkan peranan besar dalam kurangnya penglibatan masyarakat terutamanya kaum Melayu. Perasaan malu untuk berkongsi masalah penagihan yang berlaku dalam keluarga membuatkan perkara ini menjadi lebih mudarat dan sukar untuk diatasi. Perkongsian bersama orang lain lebih di anggap sebagai perbuatan yang menjatuhkan maruah keluarga.

Selain itu, terdapat juga salah fahaman atau anggapan yang mendakwa pengambilan air ketum umpamanya merupakan penawar



kepada penagihan dadah. Fahaman yang salah ini telah diperturunkan dari generasi ke generasi. Disebabkan itu, masyarakat menganggap penglibatan mereka untuk mengatasi masalah dadah ini adalah begitu minima dan tidak signifikan. Lebih malang lagi apabila perkara seumpama ini keluar daripada mulut individu-individu yang berpengaruh di kawasan-kawasan terbabit. Justeru, penjelasan yang tepat dan berkesan secara tersusun perlu dilaksanakan oleh agensi yang bertanggungjawab bagi memastikan salah faham masyarakat berkenaan penggunaan apa jua jenis dadah yang telah diwartakan tidak berlaku lagi di masa hadapan.

Manakala faktor terakhir ialah apabila berlaku hakisan kepercayaan terhadap pihak penguatkuasa. Ini berlaku disebabkan oleh segelintir penguatkuasa yang dilaporkan di media ditangkap kerana terlibat dengan dadah. Ini sama sekali telah menghakis kepercayaan masyarakat terhadap kredibiliti dan ketelusan pihak penguatkuasa untuk menangani masalah dadah. Walaupun diakui bahawa jumlah atau peratusannya yang terlibat adalah sedikit, tetapi perkara ini jelas menjadi sebagai isu utama yang dibangkitkan oleh masyarakat apabila diajukan berkenaan komitmen mereka terhadap membanteras gejala dadah. Perkara ini adalah dengan peribahasa Melayu iaitu "harapkan pagar, pagar yang makan padi".

Integriti penguatkuasa juga dipertikaikan apabila berlaku kes-kes tangkapan yang tetapi dalam masa yang singkat penagih atau pengedar tersebut dilepaskan. Walaupun terdapat akta atau undang-undang berkenaan perihal penahan individu tetapi ini perlu diperjelaskan kerana impaknya terhadap kredibiliti dan kepercayaan masyarakat kepada penguatkuasa adalah sangat besar. Perkara sebegini sebenarnya membuatkan masyarakat berasa seperti putus harap dan tiada tempat untuk bergantung bagi menyelesaikan masalah dadah ini. Natiujahnya, mereka akan mengambil pendekatan berkecuali dan terus menjauhkan diri daripada terlibat dengan aktiviti pencegahan. Stigma ini amat sukar untuk dipulihkan kerana ianya melibatkan kepercayaan.

PERUBAHAN TINGKAH LAKU

Hasil kajian mendapati terdapat beberapa langkah yang boleh dilaksanakan oleh kerajaan dalam menangani gejala dadah di Malaysia. Perkara paling utama yang dilihat mampu membantu untuk mencapai objektif ini ialah dengan penglibatan masyarakat secara menyeluruh. Hal ini penting kerana sebelum ini pendekatan yang dilaksanakan ialah melalui pendekatan atas ke bawah (Top-Bottom). Iaitu agensi bertanggungjawab akan melaksanakan kempen untuk masyarakat. Tetapi pendekatan seperti itu pada ketika ini



kurang mendapat sambutan dan dilihat semakin kurang berkesan apabila melibatkan masalah sosial.

Sehubungan itu, pendekatan bawah ke atas (*Bottom-Up*) lebih sesuai kerana input dan maklumat yang diperolehi adalah daripada peringkat akar umbi. Sebagai contoh yang diberikan oleh informan ialah mewujudkan kumpulan risikan di dalam sesebuah kampung yang terdiri daripada masyarakat kampung sendiri. Perkara ini penting kerana mereka lebih memahami selok-belok dan budaya di kawasan mereka. Apa yang perlu dilakukan oleh pihak bertanggungjawab ialah dengan membantu menyediakan keperluan mereka terutamanya berkaitan dengan pengetahuan tentang dadah dan tanda-tanda penagihan.

Selain itu, penglibatan masyarakat secara langsung ini penting bagi meningkatkan kepercayaan mereka terhadap kesungguhan agensi bertanggungjawab dan kerajaan dalam membanteras gejala dadah ini. Agensi bertanggungjawab sudah tidak boleh lagi bekerja secara silo tanpa mendapatkan kerjasama daripada pihak-pihak lain terutamanya masyarakat. Kerana, kejayaan membanteras gejala dadah ini bukan hanya diukur kepada jumlah penurunan penagih baru atau berulang tetapi ianya lebih kepada kematangan rakyat itu sendiri untuk menolak dadah dalam apa jua keadaan.

Penekanan kepada ilmu agama juga penting dalam usaha menangani masalah dadah. Terdapat kajian yang dijalankan oleh universiti tempatan mendapati kebanyakan remaja yang terlibat dengan masalah sosial termasuk dadah adalah disebabkan oleh kurangnya ilmu agama dalam diri mereka. Ini lebih merujuk kepada masyarakat Melayu yang merupakan jumlah penagih tertinggi dalam negara ini. Ini berbeza dengan mereka yang telah didedahkan dengan ilmu agama sejak kecil lagi. Perkara ini perlu diimarahkan semula bagi memastikan setiap masyarakat khususnya remaja Melayu mempunyai jati diri dan kekuatan untuk menolak sebarang pelawaan kepada penagihan dadah.

PERBINCANGAN DI KELANTAN

Berdasarkan dapatan yang diperolehi, kajian menunjukkan informan bersetuju bahawa gejala dadah di Malaysia khususnya di Kelantan semakin meningkat dan kritikal di kalangan pelajar. Lebih membimbangkan apabila usia penagihan di kalangan pelajar adalah seawal 14 tahun. Kajian juga mendapati bahawa punca gejala dadah ini disebabkan oleh beberapa faktor iaitu masalah keluarga, sifat ingin mencuba dan pengaruh rakan, mudah dapat bekalan, kurang didikan agama dan impak media sosial. Namun



begitu, faktor utama yang dilihat menyumbang ke arah ini adalah aktiviti penyeludupan dadah yang berleluasa disebabkan oleh keadaan geografi negeri Kelantan yang berdekatan dengan Thailand. Ini bukan lagi menjadi satu perkara yang asing kerana negara jiran memang dikenali dengan pengeluaran dadah secara besar-besaran. Hal ini dapat dibuktikan dengan statistik yang dikeluarkan oleh AADK sendiri dengan peningkatan jumlah penagihan di kalangan rakyat Kelantan iaitu sebanyak 6,653 Orang Kena Pengawasan (OKP) direkodkan berbanding 4,410 OKP bagi sembilan bulan pertama pada tahun 2017.

Peningkatan statistik ini boleh dikaitkan dengan kurangnya kesedaran masyarakat terhadap kempen anti dadah yang dijalankan oleh AADK dan agensi berkaitan. Berdasarkan kepada jawapan yang diterima, maklum balas informan menunjukkan kempen yang dijalankan terutamanya kempen Perangi Dadah Habis-Habisan masih lagi belum mencapai tahap yang boleh dibanggakan dan berkesan. Perkara ini dilihat tidak menyeluruh kerana penumpuan hanya diberikan kepada beberapa kawasan tertentu sahaja. Ini dapat dibuktikan dengan berdasarkan kenyataan salah seorang informan berkaitan penguatkuasaan oleh AADK tidak mengikut maklumat sebenar seperti dilaporkan kerana bukan merupakan kawasan tumpuan atau 'hot-spot'.

PERANCANGAN KEMPEN

Berdasarkan kepada maklumat yang diperolehi, kempen yang dijalankan selama ini adalah berkesan. Namun begitu, perkara ini masih boleh ditambah baik kerana kempen yang dilakukan sekarang ini tidak bersifat menyeluruh atas kekangan-kekangan tertentu. Selain itu, pendekatan yang dibawa oleh AADK ketika ini masih menggunakan kaedah yang lama iaitu pendekatan kepada program ceramah dan pameran.

Hasil kajian mendapati perlunya pendekatan baru yang lebih efisien dan bersifat menyeluruh kepada golongan sasaran. Contohnya bagi mendekati golongan remaja, pendekatan melalui media sosial dan sukan amat bersesuaian dan dapat menarik minat mereka. Selain itu, kekerapan kempen yang dijalankan perlu ditambah. Menurut input yang diperolehi, ternyata kempen-kempen yang dijalankan tidak benar-benar dihayati oleh masyarakat. Malah ada yang menyatakan bahawa tidak pernah menerima apa-apa maklumat kempen atau terlihat promosi berkaitan kempen anti dadah. Ini membuktikan bahawa kempen yang dijalankan tidak benar-benar berkesan kepada masyarakat.



PENGLIBATAN

Berdasarkan maklumat yang diperolehi, terdapat beberapa faktor penting yang menjadi punca kepada kurangnya penglibatan masyarakat di dalam usaha menangani gejala dadah. Hasil daripada kumpulan fokus mendapati sikap individualistik yang menebal dalam kalangan masyarakat hari ini menjadi punca utama kepada kurangnya penglibatan masyarakat dalam menangani gejala dadah. Hal ini jelas sangat membimbangkan kerana keutuhan masyarakat merupakan salah satu benteng penting dalam memastikan gejala negatif tidak mudah menular dalam masyarakat.

Namun begitu, apabila perkara sebegini berlaku ianya memberikan cabaran yang lebih besar kepada AADK dan agensi berkaitan untuk menjalankan kempen dan menyampaikan maklumat kepada masyarakat berkaitan kempen anti dadah terutamanya. Mendekati masyarakat dan mengharapakan penglibatan mereka memerlukan satu kaedah baharu yang lebih sempurna. Sekiranya ini gagal dilakukan, kebarangkalian untuk masalah dadah ini untuk dihapuskan adalah amat tipis sama sekali. Selain itu, campur tangan dan ketaksuban dalam berpolitik bagi masyarakat di Kelantan juga menyumbang kepada kurangnya penglibatan masyarakat. Masalah dadah ini tidak sepatutnya dijadikan sebagai modal politik kepada mana-mana parti politik bahkan sepatutnya bergabung tenaga dalam usaha membasmi gejala negatif ini.

PERUBAHAN TINGKAH LAKU

Hasil kajian mendapati terdapat beberapa langkah yang boleh dilaksanakan oleh kerajaan dalam menangani gejala dadah di Malaysia. Perkara paling utama yang dilihat mampu membantu untuk mencapai objektif ini ialah dengan proses indoktrinasi sejak dari kanak-kanak lagi. Sebagai contoh adalah pelaksanaan nyanyian lagu anti dadah sejak peringkat sekolah rendah lagi. Hal ini dapat menanam rasa tidak minat dan anti kepada dadah itu sendiri. Ini selari dengan kajian psikologi yang menunjukkan kanak-kanak mempunyai ingatan yang kuat terhadap sesuatu perkara apabila didedahkan sejak kecil lagi.

Selain itu, sikap masyarakat yang individualistik memungkinkan perkara ini tidak akan berjaya untuk mencapai matlamat yang diharapkan. Masalah ini jelas kelihatan apabila masyarakat hanya memikirkan hal sendiri tanpa sama sekali melihat kepada permasalahan yang dialami oleh komuniti atau masyarakat. Gejala dadah ini merupakan tanggungjawab semua pihak untuk membanterasnya. Sehubungan itu, AADK mempunyai tugas yang amat berat dalam mencari kaedah terbaik bagi melibatkan masyarakat seterusnya



mendapatkan kerjasama mereka untuk membantu membanteras penagihan dadah di Kelantan. Gerakan yang dilakukan oleh AADK dan agensi berkaitan semata-mata pasti tidak akan mendatangkan manfaat yang besar tanpa penglibatan dan kerjasama daripada masyarakat.

PERBINCANGAN DI KUALA LUMPUR

Berdasarkan dapatan yang diperolehi, kajian menunjukkan informan bersetuju bahawa gejala dadah di Malaysia khususnya di Lembah Klang semakin meningkat dan membimbangkan khususnya di kalangan pelajar. Lebih membimbangkan apabila usia penagihan di kalangan pelajar adalah seawal 12 tahun. Kajian juga mendapati bahawa punca gejala dadah ini disebabkan oleh beberapa faktor iaitu kurang kasih sayang keluarga, sifat ingin mencuba dan kurangnya peranan masyarakat. Perasaan seperti hidup keseorangan tanpa perhatian keluarga sememangnya menjadi topik yang hangat diperdebatkan apabila menyentuh tentang isu penagihan di Malaysia terutamanya di kalangan remaja.

Kesibukan ibu bapa untuk mencari nafkah bagi menyara keluarga dilihat sebagai titik fokus kepada punca permasalahan ini berlaku. Rata-rata keputusan kajian yang dilakukan berkenaan gejala dadah di Malaysia pasti akan membangkitkan perihal yang sama. Perkara ini tidak dapat dielakkan dek kerana keperluan mempunyai pendapatan yang mencukupi untuk menyara keluarga di kawasan Lembah Klang. Hal ini dilihat merupakan punca mengapa golongan remaja bahkan kanak-kanak seawal usia 12 tahun mengambil dadah sebagai jalan keluar kepada tekanan perasaan yang dihadapi mereka.

PERANCANGAN KEMPEN

Secara keseluruhannya hasil kajian mendapati bahawa terdapat beberapa perkara yang perlu diambil serius dalam menjamin keberkesanan kempen seperti peringkat pelaksanaan, kandungan mesej dan pemilihan medium. Kempen yang dijalankan perlu menggunakan kaedah yang pelbagai seperti penggunaan media sosial, emel berantai, komunikasi bersemuka dan penggunaan artis sebagai duta untuk menarik minat golongan sasaran khususnya golongan remaja. Walau bagaimanapun, kandungan mesej yang digunakan di dalam setiap kempen menjadi isu utama yang kerap diperkatakan oleh informan. Secara dasarnya kempen yang dilaksanakan membawa kandungan mesej supaya menolak dan memerangi gejala dadah di Malaysia. Perkara ini sebenarnya tidak berjaya menurut pandangan yang disuarakan oleh informan kerana kandungan mesej yang disampaikan dilihat



sebagai longgar dan tidak benar-benar menyentuh emosi masyarakat seterusnya mengubah tingkah laku mereka untuk menolak dadah.

Kebiasaannya kandungan mesej kempen yang digunakan adalah impak terhadap pengambilan dadah yang sememangnya masyarakat sudah sedia maklum akan kesan buruknya. Isu yang dibangkitkan ialah mengapa tidak difokuskan kepada cara bagaimana untuk menolak dadah itu sekiranya ditawarkan. Penggunaan elemen multimedia dan grafik perlu diperkasakan juga selari dengan perkembangan teknologi hari ini.

Oleh kerana itu, adalah amat penting bagi sesebuah agensi untuk melakukan kajian yang terperinci terlebih dahulu berkaitan sesuatu perkara atau isu sebelum kempen dijalankan. Kempen perlulah bersandarkan kepada dapatan kajian yang telah dilakukan. Dengan itu barulah kempen yang dijalankan dapat memberikan kesan yang besar dan positif. Terdapat juga cadangan berkaitan penggunaan artis sebagai ikon untuk kempen anti dadah. Perkara ini terdapat baik dan buruknya. Sebagai contoh, penggunaan artis sebagai penarik audien atau *crowd puller* kebiasaannya memang berkesan khususnya kepada artis yang mempunyai pengikut yang ramai. Namun begitu, hal ini akan bertukar menjadi mimpi buruk kepada agensi tersebut sekiranya artis tersebut pula ditangkap kerana kesalahan penggunaan dadah. Tidak hanya terhenti di situ, perkara ini akan diambil serius oleh golongan remaja yang menjadikan artis ini sebagai model ikutan mereka dengan melihat penggunaan dadah sebagai elemen “wajib” untuk menjadi berjaya seperti artis kesayangan mereka. Impak ini juga akan menular ke kawasan luar bandar dengan berasaskan kepada perkara yang sama.

PENGLIBATAN

Hasil daripada kumpulan fokus mendapati sikap individualistik yang menebal dalam kalangan masyarakat hari ini menjadi punca utama kepada kurangnya penglibatan masyarakat dalam menangani gejala dadah. Hal ini jelas sangat membimbangkan kerana keutuhan masyarakat merupakan salah satu benteng penting dalam memastikan gejala negatif tidak mudah menular dalam masyarakat.

Kekuatan ukhwa di kalangan masyarakat hari ini sememangnya dilihat rapuh dan mudah untuk diruntuhkan. Setiap masyarakat lebih gemar untuk menyendiri dan melakukan hal masing-masing tanpa mengambil tahu apa yang berlaku di sekeliling mereka. Ini membuatkan rencana gerak kerja kumpulan pengedar dadah mudah untuk “menawan” kawasan kejiranan sebgini menjadi lebih mudah.



Selain itu, menjadi pengedar dadah dilihat sebagai satu pekerjaan yang memberikan pulangan yang lumayan. Kesempitan hidup untuk menyara diri dan keluarga di kawasan bandar memang sesuatu yang mencabar. Maka, tarikan jumlah pendapatan yang banyak tanpa memikirkan risiko yang diambil menjadi sebagai satu jalan keluar mudah kepada mereka yang tidak berfikir panjang. Walaupun hukuman berat telah dinyatakan berkenaan aktiviti pengedaran dadah namun ini dilihat masih belum mampu untuk mendatangkan perasan gerun kepada golongan ini. AADK perlu menjalankan aktiviti penguatkuasaan secara berterusan bagi mengembalikan semula kepercayaan masyarakat tentang kesungguhan kerajaan dalam menangani masalah dadah di negara ini. Hanya dengan cara ini sahaja penglibatan masyarakat akan dapat diraih setelah kepercayaan mereka dipulihkan.

PERUBAHAN TINGKAH LAKU

Hasil kajian mendapati terdapat beberapa langkah yang boleh dilaksanakan oleh kerajaan dalam menangani gejala dadah di Malaysia. Perkara paling utama yang dilihat mampu membantu untuk mencapai objektif ini ialah dengan memperkasakan keberadaan dan fungsi AADK itu sendiri. Hal ini perlu dilihat secara serius kerana rata-rata informan membayangkan bahawa kewujudan AADK itu tidak dirasai. Ini boleh dilakukan dengan beberapa cara contohnya dengan meningkatkan aktiviti penguatkuasaan, pengurusan aduan yang pantas dan cekap serta elemen promosi.

AADK dilihat tidak boleh lagi bergerak secara bersendirian dalam menangani masalah dadah. Gerakan perlu dilaksanakan secara teratur dan berkumpul dengan agensi penguatkuasaan yang lain. Lebih berkesan sekiranya AADK dapat membawa bersama masyarakat setempat untuk bersama-sama terlibat dalam aktiviti pencegahan. Ini secara langsung dapat membuka mata masyarakat tentang kesan buruk dadah. Selain itu dapat menyampaikan mesej bahawa tanggungjawab memerangi dadah ini adalah tanggungjawab bersama bukan hanya agensi penguatkuasa sahaja.

Persepsi masyarakat terhadap dadah ini perlu diubah sebelum penglibatan dan kerjasama mereka ini dapat diraih khususnya oleh AADK. Sehubungan itu, kempen promosi dan aktiviti-aktiviti bersama masyarakat perlu diperbanyakkan agar mendatangkan rasa selesa masyarakat kepada AADK. Dengan cara ini dilihat mampu menarik sokongan dan penglibatan mereka bagi membantu menangani gejala dadah di Malaysia.



KESIMPULAN DAN CADANGAN

KESIMPULAN OBJEKTIF 1: MAKLUMAT/MESEJ KEMPEN

Secara keseluruhannya, berdasarkan dapatan daripada kumpulan fokus yang dijalankan di tiga (3) buah negeri serta temubual mendalam menunjukkan isu yang pelbagai atas faktor tertentu. Namun begitu, di dalam isu gejala dadah di Malaysia dapat disimpulkan bahawa semua negeri terlibat menunjukkan peningkatan gejala dadah yang sangat membimbangkan dengan penagihan bermula seawal sekolah rendah. Ini jelas memberikan satu tamparan hebat kepada bukan hanya AADK dan agensi penguatkuasa yang lain bahkan turut terlibat ialah institusi pendidikan dan keluarga itu sendiri. Berdasarkan kajian juga, masalah keluarga adalah punca utama kepada gejala ini. Anak-anak yang terlibat kebanyakan datang daripada keluarga yang bermasalah akibat kurangnya perhatian daripada ibu bapa yang membawa kepada tekanan hidup. Dadah dilihat sebagai jalan keluar bagi masalah ini. Pengaruh kawan hanya datang selepas itu setelah golongan ini khususnya remaja merasakan tiada lagi kasih sayang yang dikecapi oleh mereka ketika di rumah.

Selain itu, keadaan geografi juga memainkan peranan penting terhadap punca penagihan yang berlaku di Malaysia. Sebagai contoh, daun ketum merupakan perkara biasa bagi para penduduk di utara tanah air. Pokok ketum ini tumbuh melata di Kedah dan penjualan air ketum juga dibuat secara meluas dan terbuka. Bahkan, ianya telah diangkat sebagai salah satu sumber ekonomi kepada penduduk di kawasan-kawasan tertentu di negeri Kedah. Hal ini menjadi lebih kritikal apabila terdapat gerakan mengeksport daun-daun ketum ini ke luar kawasan negeri Kedah bagi tujuan penjualan. Begitu juga masalahnya di negeri Kelantan yang struktur geografinya bersempadanan dengan negara Thailand. Kes penyeludupan dadah dari negara jiran ke Kelantan tidak boleh dinafikan dan dipandang ringan sekiranya gejala dadah ini ingin diperangi secara habis-habisan. Usaha bersepadu daripada semua pihak perlu digembleng untuk memastikan perkara seperti ini dapat dihapuskan sama sekali sekiranya ingin mencapai objektif yang digariskan. Pendekatan secara holistik perlu dilaksanakan melibatkan peranan agensi penguatkuasa, masyarakat dan individu.

Merujuk kepada mesej kempen yang dijalankan, hasil kajian di ketiga-tiga negeri menunjukkan bahawa mesej sebenar yang disampaikan belum mencapai tahap untuk menyedarkan penerima mesej berkenaan. Pelbagai faktor yang dibangkitkan antaranya ialah kandungan mesej yang digunakan, pemilihan medium penyampaian dan golongan sasar. Setakat ini kesepaduan



dalam penyampaian mesej kempen anti dadah masih lagi longgar kerana lebih menjurus kepada mesej yang bersifat umum dan kesan buruk dadah. Walhal, kesan buruk dadah itu sememangnya telah diketahui oleh masyarakat. Yang menjadi persoalan kepada informan ialah mengapa tidak mesej difokuskan kepada bagaimana cara dan kaedah untuk masyarakat khususnya golongan remaja tidak terlintas atau mempunyai keinginan untuk mencuba dadah.

KESIMPULAN OBJEKTIF 2: PERANCANGAN KEMPEN

Hasil kajian mendapati mesej bagi kempen yang dijalankan masih belum benar-benar melekat dihati masyarakat untuk menolak sebarang aktiviti berkaitan penagihan dadah. Kandungan mesej kempen menjadi pertikaian oleh semua informan di ketiga-tiga negeri yang dijalankan kumpulan fokus. Kempen anti dadah ini perlu dijalankan secara berfasa dan meluas dengan menfokuskan mesej yang tepat bagi setiap golongan sasar. Seperti yang dinyatakan dalam dapatan kumpulan fokus di Lembah Klang, kajian awalan perlu dilaksanakan bagi mendapatkan input-input yang tepat sebelum sesuatu kempen dijalankan. Jika tidak, kesilapan yang sama akan terus berulang dan tidak mencapai objektif yang digariskan. Hal ini termasuklah kesepaduan antara kandungan mesej kempen dengan pemilihan medium kempen itu sendiri berpanduan kepada golongan sasar. Sekiranya perkara ini dapat diintegrasikan dengan cemerlang maka peratusan kejayaan kempen yang dilaksanakan akan lebih tinggi.

Penglibatan individu berpengaruh seperti artis yang dilantik sebagai ikon untuk membantu kempen juga dilihat sesuatu yang berisiko tinggi. Walaupun ikon yang dilantik mempunyai pengikut yang ramai dan jaringan yang luas. Tetapi, impak negatif yang akan diterima oleh AADK juga besar sekiranya ikon yang dilantik terlibat dengan dadah. Sehubungan itu, pemilihan artis untuk diangkat sebagai ikon juga perlulah disaring dengan ketat yang bukan hanya melihat kepada jumlah pengikut tetapi latar belakang yang bersih tanpa ada kemungkinan untuk terlibat dengan gejala dadah. Kemungkinan untuk ikon tersebut menjalani saringan air kencing (*urine test*) pada setiap bulan boleh dimasukkan di dalam kontrak yang ditawarkan bagi memastikan ikon tersebut sentiasa bersih daripada dadah. Ini juga menunjukkan komitmen dan kesungguhan ikon tersebut untuk membantu dalam usaha memerangi dadah habis-habisan.

Kempen yang dijalankan selepas ini juga perlu secara dua hala iaitu penglibatan agensi penguatkuasa dan masyarakat. Sebelum ini kebanyakan kempen adalah diusahakan oleh agensi penguatkuasa dan masyarakat hanya terlibat sebagai audien. Tetapi cara ini perlu diubah dan penglibatan



masyarakat yang menggerakkan kempen-kempen sebegini perlu dijadikan sebagai keutamaan. Dengan itu, mesej kempen akan dirasa lebih dekat dengan masyarakat dan kebertanggungjawaban secara bersama dapat diwujudkan.

KESIMPULAN OBJEKTIF 3: PENGLIBATAN

Hasil kajian di ketiga-tiga negeri mendapati bahawa penglibatan masyarakat dalam bersama-sama memerangi gejala ini amat rendah. Sikap individualistik yang semakin menebal dan kerapuhan semangat kebersamaan dalam masyarakat hari ini menjadi perkara utama yang dibangkitkan. Namun begitu, di sebalik input yang disampaikan terdapat satu mesej tersirat iaitu sindrom kehakisan kepercayaan terhadap agensi penguatkuasaan di kalangan masyarakat. Kenyataan ini memang sesuatu yang sangat besar tetapi mampu untuk dibuktikan kesahihannya. Hal ini terjadi apabila masyarakat melihat kepada situasi di mana penagih yang ditangkap dibebaskan oleh pihak berkuasa dalam masa yang singkat. Ini memberikan gambaran bahawa tiada kesungguhan untuk benar-benar memulihkan keadaan yang mereka hadapi.

Walaupun diakui bahawa terdapat beberapa faktor lain yang perlu diambil kira contohnya, akta berkenaan penahanan seseorang individu yang tidak boleh melebihi beberapa jam dan kapasiti pusat pemulihan; perkara ini jelas tidak disedari oleh masyarakat akibat kurangnya pendedahan dan pendidikan tentang perkara tersebut. Kekurangan pendedahan maklumat sebeginilah yang menyebabkan masyarakat beranggapan bahawa usaha dan kerjasama yang mereka berikan adalah sia-sia dan hanya bersifat sementara. Natiujahnya, penglibatan masyarakat menjadi semakin kurang dan komitmen mereka juga sukar untuk diperolehi sekiranya berkaitan dengan kempen anti dadah ini.

Bagi maksud ini, AADK dan agensi penguatkuasa perlu turun padang dan mendekati masyarakat secara berterusan dan bukannya bermusim. Keberadaan AADK dan agensi penguatkuasa perlu dikembalikan semula dengan melaksanakan aktiviti yang berteraskan masyarakat agar kepercayaan tersebut dapat diraih kembali. Sekiranya ini berjaya dilakukan maka tidak mustahil gerakan memerangi dadah habis-habisan ini akan mencapai matlamatnya.

KESIMPULAN OBJEKTIF 4: PERUBAHAN TINGKAH LAKU

Berdasarkan kepada hasil dapatan kajian di ketiga-tiga negeri mendapati terdapat beberapa perkara yang perlu dijadikan fokus utama bagi menangani masalah gejala dadah di Malaysia. Perkara utama yang perlu



dilakukan adalah perubahan pendekatan yang dijalankan oleh agensi penguatkuasa hari ini daripada pendekatan atas ke bawah (*Top-Bottom*) kepada pendekatan bawah ke atas (*Bottom-Up*). Hal ini diakui telah dilaksanakan oleh agensi ketika ini. Namun ianya perlu diperkemaskan dan diperhebatkan lagi.

Seperti yang dinyatakan sebelum ini, penglibatan masyarakat merupakan kunci utama kepada kejayaan kempen yang dilakukan. Walaupun bukan 100% namun peratusan impak yang dibawa melalui kerjasama dan penglibatan masyarakat adalah amat tinggi. Amalan sikap individualistik yang semakin menular di kalangan masyarakat hari ini perlu dipecahkan dengan pendekatan yang lebih tersusun dan strategik. Contohnya dengan memberikan kuasa kepada institusi masyarakat untuk menjalankan beberapa fungsi atau peranan pegawai AADK atau agensi penguatkuasa. Ini penting bagi mewujudkan sikap kebertanggungjawaban yang patut dipikul oleh setiap individu di dalam masyarakat kita hari ini.

Selain itu, proses indoktrinasi kepada anak-anak kecil wajar dilakukan berkenaan dengan perihal anti dadah. Ini memerlukan kerjasama yang sangat rapat dengan agensi pendidikan di dalam memastikan perasaan anti dadah itu telah ditanam sejak dari kecil lagi. Walaupun proses indoktrinasi ini mempunyai konotasi yang negatif namun dalam perkara ini ianya wajar dilaksanakan. Sebagai contoh nyanyian lagu anti dadah pada setiap pagi di sekolah-sekolah seluruh negara. Ini dapat menanam semangat anti dadah di kalangan para pelajar khususnya dari sekolah rendah lagi.

Perubahan kepada tingkah laku individu dan masyarakat hanya akan berlaku sekiranya perkara-perkara pokok ini dapat dilaksanakan dengan jayanya. Walaupun ianya mungkin memakan masa namun bagi jangka masa yang panjang perkara ini adalah antara yang terbaik. Persepsi masyarakat akan secara tidak langsung berubah ke arah yang diinginkan seterusnya perubahan tingkah laku positif dalam memerangi dadah habis-habisan juga akan diraih.

CADANGAN PENAMBAHBAIKAN KEMPEN AADK

Pemasaran sosial menawarkan satu model yang dapat membantu organisasi untuk menangani sosial. Terdapat pelbagai aktiviti yang boleh dijalankan untuk mempengaruhi perubahan tingkahlaku. Walaubagaimanapun, perancangan program hendaklah dibuat secara berhati-hati supaya matlamat program akan tercapai. Menurut Romer, Snitzman & DiClemente (2009), prinsip asas pemasaran sosial menekankan kepada kumpulan sasaran. Oleh yang demikian, setiap aktiviti yang hendak dilaksanakan mestilah mengambil kira



perbezaan dikalangan kumpulan sasaran samada dari segi sikap, keutamaan dan tingkahlaku. Ini adalah penting untuk menjamin keberkesanan sesuatu kempen.

KEBERKESANAN KEMPEN

Bagi memastikan keberkesanan pelan sesuatu kempen AADK, penilaian berterusan perlulah dilaksanakan manakala di peringkat perancangan, penggunaan kaedah kuantitatif dan kualitatif akan dapat membantu memahami kumpulan sasaran, membentuk hala tuju sesuatu program, menilai sikap, pengetahuan dan kelakuan pengguna. Terdapat dua model yang digunapakai untuk menilai keberkesanan pelaksanaan aktiviti pemasaran sosial oleh AADK. Mengikut model yang dikemukakan oleh Gordon et al. (2006), penanda aras yang digunakan untuk mengukur keberkesanan sesuatu kempen pemasaran sosial adalah seperti perubahan tingkahlaku, kajian terhadap pengguna, segmentasi dan sasaran kumpulan, adunan pemasaran (produk, tempat, harga/kos melepas, promosi, orang, bukti fizikal dan proses), faktor yang mempengaruhi perubahan sikap dan tingkahlaku secara sukarela dan tahap penerimaan mesej yang disampaikan semasa kempen. Manakala, satu lagi model yang dikemukakan Kotler (1971), keberkesanan sesuatu aktiviti pemasaran sosial dinilai mengikut penanda aras seperti komitmen pihak pelaksana terhadap kemahuan dan kehendak pasaran dan strategi segmentasi pasaran, integrasi pemasaran dalam organisasi pelaksana program, pemahaman dikalangan pengguna, pelaksanaan kajian pasaran serta perbelanjaan yang efektif, perancangan yang strategik, kecekapan operasi seperti proses komunikasi yang berkesan, penggunaan sumber yang efektif dan bersedia untuk menghadapi situasi yang tidak menentu.

Bagi tujuan kajian ini, pengkaji telah mengadaptasi kedua-dua model yang dikemukakan dan mengelaskannya kepada tiga pemboleh ubah tidak bersandar yang utama iaitu maklumat, perancangan kempen dan perubahan tingkah laku. Pemboleh ubah tidak bersandar yang pertama iaitu maklumat adalah gabungan pemboleh ubah bersandar faktor pengubah, maklumat pemasaran yang mencukupi dan kajian terhadap pengguna manakala perancangan kempen adalah adaptasi pemboleh ubah tidak bersandar falsafah pengguna, integrasi pemasaran dalam organisasi, orientasi strategik dan kecekapan operasi.

Pemboleh ubah tidak bersandar ketiga dalam kajian ini iaitu perubahan tingkahlaku adalah adaptasi daripada model Gordon et al., 2006 (rujuk Rajah 1). Manakala menurut Kotler & Roberto (1989), terdapat beberapa komponen yang boleh digunakan untuk menilai kesan sesuatu kempen sosial



iaitu penilaian tahap penerimaan mesej di kalangan kumpulan sasaran, dibuktikan dengan data yang diperolehi secara kuantitatif, signifikasi kempen terhadap masyarakat umum, efisiensi dari segi kos dan penggunaan sumber, kemampuan memberi kesan dari segi sosial dan psikologi dan dapat memcerminkan nilai (matlamat) yang ingin di capai. Secara umumnya, kejayaan atau keberkesanan sesuatu kempen sosial dipengaruhi oleh kesesuaian mesej dengan kumpulan sasaran, penilaian berterusan keberkesanan mesej dan kempen serta kekangan dari segi peruntukan sumber kewangan.

MAKLUMAT/ MESEJ DAN PERUBAHAN TINGKAHLAKU

Maklumat memainkan peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi keberkesanan sesuatu kempen. Ini adalah kerana kejelasan dan ketepatan dalam menyalurkan maklumat kepada orang awam adalah asas kepada pembinaan dasar yang baik dalam memastikan penerimaan masyarakat. Secara khususnya, dalam kempen anti dadah maklumat yang diberikan perlulah memenuhi tiga tujuan utama iaitu memberikan maklumat kepada masyarakat tentang fakta-fakta yang berkaitan dengan penggunaan dadah, bagi menunjukkan komitmen politik untuk menangani masalah dadah serta untuk memberikan saranan dan maklumat kepada golongan individu tertentu.

Kepentingan maklumat ini boleh diperincikan lagi dengan membincangkan peranan Theory of Reasoned Action (TRA). Teori ini menganggap bahawa manusia menggunakan kemampuan mereka untuk mencari alasan dengan sistematik dalam memanfaatkan maklumat yang sedia ada (Ajzen & Fishbein, 1980). Menurut Burrows (2009), adalah lebih sukar untuk mempengaruhi seseorang itu untuk mengubah sikap daripada menyuruhnya membeli barangan atau perkhidmatan. Secara umum, seseorang akan menilai sesuatu perilaku sebelum membuat keputusan untuk bertindak.

Sebagai contoh, jika seseorang itu percaya melakukan sesuatu benda akan memberi implikasi positif kepadanya maka dia akan lebih kemungkinan untuk terlibat dalam perilaku tersebut. Teori ini telah digunakan, untuk menjelaskan bagaimana perilaku mempengaruhi pemasaran sosial seperti merokok, minum, menyertai program rawatan dan menggunakan kontrasepsi. Daniel, Bernhardt & Eroglu (2009) juga bersetuju bahawa seseorang individu itu akan menerima sesuatu pandangan dan tingkahlaku yang baru sekiranya dia menjangkakan terdapat manfaat daripada pandangan dan perubahan tingkahlaku itu.

Ini membuktikan bahawa perubahan tingkah laku bukanlah sesuatu yang mudah berlaku. Sikap atau perilaku seseorang biasanya dipengaruhi dengan bagaimana orang lain menilai perilakunya. TRA boleh diilustrasikan melalui TIGA komponen yang utama ialah: Perancangan Kempen Pemasar sosial akan merancang kempen dan Dalam merangka sesuatu kempen sosial terdapat beberapa perkara yang sepatutnya diberikan perhatian. Antara elemen yang perlu diberi perhatian ialah:

Sikap: Merujuk kepada jumlah keyakinan tentang perilaku dan kepentingan perilaku tersebut. Sebagai contoh, seseorang itu mungkin mempunyai keyakinan bahawa bersukan dapat menyihatkan badan, menyegarkan minda dan mengekalkan bentuk badan beliau. Hasil dari kepercayaan ini, individu tersebut akan mempunyai sikap pentingkan aktiviti bersukan berbanding perkara-perkara lain.

Norma subjektif: penampilan pengaruh orang-orang yang berada di persekitaran sosial terhadap perilaku seseorang termasuk keyakinan orang lain. Pengaruh rakan-rakan yang suka melepak pada masa lapang misalnya, akan membuat seseorang yang ingin bersenam menilai kepentingannya dan akhirnya mempengaruhi perilaku samada ingin bersenam atau berlelak di masa lapang.

Niat Perilaku: Perilaku ialah suatu fungsi hasil gabungan sikap dan norma subjektif terhadap perilaku yang ingin dibuat. Misalnya, sikap seseorang itu tentang bersukan dikombinasikan dengan norma-norma subjektif tentang sukan akan membawa individu tersebut kepada niat untuk membuat latihan sukan (atau tidak), yang kemudiannya akan diterjemahkan kepada tindakan.

PERANCANG KEMPEN

Pemasar sosial akan merancang kempen dan membentuk objektif yang sistematik, menyeluruh dan ia akan disesuaikan dengan tujuan pemasaran. Disamping itu, semasa merancang kempen, pemasar sosial juga akan menetapkan standard pelaksanaan kempen dan struktur penilaian terhadap hasil rancangan yang telah ditetapkan. Pelan pemasaran mempunyai beberapa bahagian; ringkasan eksekutif, penilaian situasi pemasaran sosial semasa, pengenalan peluang dan ancaman, tujuan untuk produk sosial, mencadangkan strategi pemasaran sosial, tindakan program, kewangan dan kawalan (Kotler & Roberto, 1989) Dalam merangka sesuatu kempen sosial terdapat beberapa perkara yang sepatutnya diberikan perhatian. Antara elemen yang perlu diberi perhatian ialah

- Pemasar sosial perlu memahami keperluan kumpulan sasaran, keinginan, persepsi dan pola perilaku sekarang sebelum bertindak. Ini adalah untuk memastikan aktiviti-aktiviti yang akan dijalankan bersesuaian dengan keperluan kumpulan sasaran dan dapat menarik minat mereka.
- Pemasar sosial perlu untuk mengelaskan atau segmen pasaran sasaran dan menyusun strategi secara khusus untuk disesuaikan dengan karekter kumpulan sasaran.

Unsur-unsur utama dalam program, strategi dan taktik yang direncanakan perlu diuji dahulu dengan kumpulan sasaran.

Dalam membuat keputusan terhadap perilaku kumpulan sasaran langkah-langkah berikut perlulah dititikberatkan:

- Memperoleh pengetahuan yang diperlukan
- Menilai perilaku yang memungkinkan untuk dipertimbangkan bagi diterimapakai oleh kumpulan sasaran.
- Percaya bahawa pemasar sosial mempunyai kemampuan untuk melakukan/ melaksanakan tindakan yang telah dirancang.

CADANGAN PENAMBAHBAIKAN KEMPEN

Kekerapan dalam menganjurkan dan melaksanakan kempen anti dadah hendaklah dipertingkatkan dan lokasi kempen perlu digerakkan secara menyeluruh meliputi pejabat-pejabat, sekolah dan institusi pengajian tinggi serta kawasan tumpuan orang ramai seperti pusat membeli belah dan pusat hiburan.

Penekanan haruslah di beri kepada aspek kekerapan penganjuran supaya ianya tidak hanya menjadi aktiviti bersifat majlis keraian semata-mata. Memandangkan radio telah dikenalpasti sebagai media terbaik untuk menyampaikan maklumat kempen, pihak AADK disarankan memperluaskan penggunaan radio sebagai saluran menyampaikan maklumat penyalahgunaan dadah dan mempromosikan kempen anti dadah khususnya di daerah "Panas". Kekerapan kempen anti dadah juga perlu dilakukan di kawasankawasan yang berisiko tinggi yang mempunyai bilangan penagih dadah yang tinggi. Bagi mereka yang pernah terlibat dengan penagihan dadah, perlu ada kempen yang berlainan supaya penagihan berulang dapat di kurangkan.



RUJUKAN

Agensi Antidadah Kebangsaan, (2008). Laporan Dadah Januari – Disember 2008. (atas talian) http://www.adk.gov.my/modules/xt_conteudo/index.php?id=226.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.

Andreasen, A. R. (1994). *Social Marketing: Its Definition And Domain*. Journal Of Public Policy & Marketing, Vol 13 (1), 108-114.

Andreasen, A.R. (1994), *Marketing Social Change: Changing Behavior To Promote Health, Social Development, And The Environment*, Jossey-Bass, San Francisco, CA.

Andreasen, A.R. (2002). *Marketing Social Change In The Social Marketplace*. Journal of Public Policy and Marketing, Vol. 21 (1), 3-13.

Burrows, J. (2009). *Social Marketing: Influencing Behaviors For Good*. Relations Industrielles, Vol 64 (1), 179-180.

Daniel, K.L., Bernhardt, J.M., Eroglu, D. (2009). *Social Marketing And Health Communication: From People To Places*. American Journal of Public Health, Vol 99 (12), 2120-2122.

Diamond, W. & Oppenheim, M.R. (2004). *Sources For Special Topics: Social Marketing, Non-Profit Organizations, Service Marketing And Legal/Ethical Issues*, Journal of Business and Finance Librarianship, Vol. 9 (4), 287-99.

Gordon, R., McDermott, L., Stead, M. & Angus, K. (2006). *The Effectiveness Of Social Marketing Interventions For Health Improvement: What's The Evidence?* Public Health, Vol. 120(12), 1133-9.

Hastings, G.B. (2003). *Relational Paradigms In Social Marketing*. Journal of Macromarketing, Vol. 23 (1), 6-15.

Kedah kedua tertinggi kes penagihan. (2009, March 19). Sinar Harian. (atas talian) <http://www.adk.gov.my/berita/berita190309/berita4.pdf>



Kotler, P. & Roberto L.R.(1989). *Social Marketing: Strategies For Changing Public Behavior*. New York: The Free Press.

Kotler, P. (1971). *Social Marketing: An Approach To Planned Social Change*. Journal of Marketing, Vol 35:3.

Kotler, P. and Lee, N. (2002), *Social Marketing: Influencing Behaviors For Good*, 3rd ed., Sage, Thousand Oaks, CA.

Kotler, P. and Zaltman, G. (1971), *Social Marketing: An Approach To Planned Social Change*, Journal of Marketing, Vol. 35, pp. 3-12.

Kotler, P., Roberto, N. & Lee, N. (2002) *Social Marketing, Improving the Quality of Life*. 2nd edition. London: Sage Publications

Lefebvre, R.C. (2013), *Integrating Cell Phones And Mobile Technologies Into Public Health*.

Lefebvre, R.C. and Flora, J.A. (1988), *Social Marketing And Public Health Intervention*, Health Education Quarterly, Vol. 15, pp. 299-315.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. 2nd Edition. New York: Mcgraw-Hill. *Practice: A Social Marketing Perspective*, Health Promotion Practice, Vol. 39, pp. 490-4.

Romer D., Snitzman S. & DiClemente R. (2009). *Mass Media As An HIV-Prevention Strategy: Using Culturally Sensitive Messages To Reduce HIV-Associated Sexual Behavior Of At-Risk African American Youths*. American Journal of Public Health. Vol 99 (12), 2150-2229

Sargeant, A. (2005). *Marketing Management For Non-Profit Organizations*, 2nd Edition. New York: Oxford University Press.

Sekaran, U. (2003). *Research Methods For Business. A Skill Building Approach*, 4th Edition. New York: John Wiley and Sons.

Zikmund, W. G. (2000). *Business Research Methods*, 6th Edition. Orlando, FL: The Dryden Press, Harcourt College Publisher

Perbandingan Aspek Psiko-Sosial Pelatih Sebelum dan Selepas Menjalani Program Pemulihan Melalui Terapi Kerja dalam Projek Pertanian

Juliana Rosmidah Jaafar¹, Siti Marziah Zakaria², Norulhuda Sarnon³,
Noordeyana Tambi⁴, Mohd Nasir Selamat⁵ & Faizah Isa⁶

julianarosmida.jaafar@iukl.edu.my

ABSTRAK

Kertas kerja ini bertujuan mengenal pasti perbezaan aspek-aspek dalam psiko-sosial pelatih di pusat pemulihan sebelum dan selepas mereka menjalani program pemulihan secara terapi kerja dalam projek NBOS 3 AADK. Projek berkenaan melibatkan terapi kerja melalui penglibatan dalam aktiviti pertanian di *Cure and Care Rehabilitation Centre* (CCRC). Empat aspek psiko-sosial yang dikaji adalah ketahanan diri, keyakinan diri, sikap terhadap kerja dan budaya kerja. Kajian ini menggunakan rekabentuk kuantitatif yang menggunakan pendekatan survei. Data diperolehi melalui 78 orang pelatih di lima (5) buah CCRC seluruh Malaysia. Hasil ujian-t mendapati bahawa terdapat perbezaan yang signifikan bagi semua aspek psiko-sosial sebelum dan selepas pelatih menjalani rawatan pemulihan secara terapi kerja program NBOS3 AADK. Hasil kajian ini memberikan implikasi bahawa terapi kerja melalui program pertanian dalam kalangan pelatih berpotensi untuk menjadi platform yang memperkukuhkan aspek psiko-sosial dalam kalangan pelatih di pusat pemulihan. Oleh yang demikian, kajian akan datang disarankan agar memberikan tumpuan kepada pelaksanaan terapi kerja dalam program pemulihan penagih dadah di Malaysia.

Kata kunci: terapi kerja, pemulihan, pertanian, psiko-sosial, sikap

ABSTRACT

This paper aims to identify the differences in the aspects of psycho-social among clients at rehabilitation center before and after they participated in work therapy program in NBOS3 AADK. The project involved work therapy through farming program at the Cure and Care Rehabilitation Center (CCRC). Four aspects of psycho-social examined in this study are resilience, self-confidence, attitude toward work and work culture. This is a quantitative study using survey approach. The data were obtained through 78 clients at five (5)

CCRCs throughout Malaysia. The *t*-test results showed a significant differences in all aspects of psycho-social before and after clients' participated in the program. The result implies that work therapy through farming program is a potential platform to strengthen the psycho-social aspects among clients in the rehab centre. Therefore future study is recommended to focus on the implementation of the work therapy in the rehabilitation program among drug addicts in Malaysia.

Keywords: work therapy, rehabilitation, farming, psycho-sosial, attitude

PENGENALAN

Strategi Lautan Biru Kebangsaan dirangka untuk menyampaikan program dan perkhidmatan yang berimpak tinggi, berkos rendah dan cepat dilaksanakan. Rancangan Malaysia ke-11 menggunakan strategi ini untuk mencapai matlamat transformasi negara. Dalam Strategi Lautan Biru Kebangsaan, pelbagai kementerian dan agensi bekerjasama untuk melaksanakan strategi kreatif, inovatif dan produktif untuk mencapai matlamat yang disasarkan. Setakat ini, lebih daripada 90 inisiatif *National Blue Ocean Strategy (NBOS)* telah berjaya dilaksanakan untuk menangani pelbagai isu sosial dan ekonomi. NBOS3 telah dilaksanakan oleh Agensi Antidadah Malaysia (AADK) untuk membantu para pelatih pulih daripada ketagihan melalui pendekatan terapi kerja. Pelatih terlibat dalam mengusahakan tanah-tanah kerajaan dengan menanam pelbagai jenis sayur-sayuran dan menjalankan penternakan. Ia diusahakan dengan kerjasama Kementerian Pertanian dan Industri Asas Tani. Pada 1 Disember 2011, projek pertama telah dimulakan di CCRC Dengkil. CCRC Dengkil menjalankan projek tanaman secara terbuka. Ini diikuti oleh CCRC Karangan, CCRC Jelevu, CCRC Muar dan CCRC Gambang. Antara projek pertanian yang diusahakan adalah penanaman *rock melon*, penanaman sayur, penanaman cili secara fertigasi, penanaman kelapa sawit serta penternakan kambing, lembu dan ikan keli.

Objektif utama NBOS3 AADK adalah untuk memulihkan pelatih melalui terapi kerja, mendedahkan pelatih kepada teknik pengurusan perniagaan berasaskan pertanian dan memberi kemahiran dan asas pertanian kepada kakitangan sebagai penyelia projek. Kajian yang akan dilakukan nanti akan memberi fokus kepada pencapaian objektif pertama pelaksanaan NBOS3 iaitu pemulihan melalui terapi kerja. Terapi kerja boleh didefinisikan sebagai satu pendekatan di mana klien akan melaksanakan aktiviti berfaedah atau menjalankan sesuatu tugas dan kerja untuk mencapai matlamat pemulihan (Mosby's Medical Dictionary, 2009). Melalui NBOS3, pelatih akan menjalankan

aktiviti pertanian yang ditugaskan kepada mereka. Pelatih akan diajar kemahiran yang baharu dan tugas yang spesifik. Mereka juga akan berpeluang untuk membiasakan diri dengan rutin kerja dan etika kerja. Pelatih akan mendapat insentif berdasarkan kerja yang dilaksanakan. Melalui pendekatan terapi kerja, pelatih akan ditanamkan dengan nilai disiplin, tanggungjawab, amanah dan jujur (Liimatta, 2017). Aktiviti pertanian yang dijalankan merupakan satu latihan fizikal yang baik untuk mereka. Ia akan membiasakan pelatih dengan gaya hidup sihat serta melalui kehidupan yang bermatlamat. Pelatih yang telah menjalani program NBOS3 dijangkakan mempunyai keyakinan diri untuk memulakan pekerjaan nanti atau mereka boleh menjalankan perniagaan berasaskan pertanian.

Kajian-kajian lalu menunjukkan bahawa majoriti penagih dadah yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan di pusat-pusat pemulihan di Malaysia berada pada tahap kesediaan untuk berubah yang rendah iaitu *Precontemplation* dan *Contemplation* dan masih kekal pada tahap yang sama apabila dibebaskan (Najwa, Sabitha & Mahmood, 2008; Abdul Halim, 2010). Ini bermakna mereka masih belum membuat keputusan untuk berubah. Tahap-tahap ini menunjukkan bahawa masih banyak lagi yang perlu diperlengkapkan dalam diri pelatih-pelatih di Pusat Pemulihan AADK. Mereka masih tidak mempunyai matlamat yang jelas dalam kehidupan mereka, masih tidak yakin dengan haluan selepas keluar daripada pusat, atau belum bersedia untuk menjalani kehidupan yang normal dalam alam pekerjaan. Oleh itu, terapi kerja melalui penglibatan dalam aktiviti pertanian dijangkakan boleh melengkapkan mereka dengan semua aspek tersebut. Mereka dijangkakan bersedia untuk melalui alam pekerjaan, mempunyai disiplin diri serta matlamat yang jelas, minat untuk bekerja, serta yakin dengan keupayaan diri. Oleh yang demikian, kertas kerja ini bertujuan membandingkan aspek-aspek dalam psiko-sosial dalam kalangan pelatih sebelum dan selepas menjalani program NBOS3 AADK melalui pendekatan terapi kerja dalam konteks pertanian.

METODOLOGI

Data dalam kertas kerja diperolehi melalui pendekatan kuantitatif yang menggunakan pendekatan survei. Seramai 78 orang pelatih yang terlibat dalam program NBOS3 daripada lima (5) *Cure and Care Rehabilitation Centre* (CCRC) di seluruh negara. Teknik persampel adalah secara bertujuan (*purposive sampling*) di mana ia melibatkan pelatih yang telah mengikuti program NBOS3 sekurang-kurangnya tiga bulan. Ini bagi membolehkan perubahan pandangan pelatih terhadap program ini dikenalpasti. Data

diperolehi melalui set soal selidik yang mengandungi lima bahagian (Bahagian A= maklumat latar belakang, Bahagian B = Skala Ketahanan Diri ("boleh fokus dengan apa yang saya lakukan"), Bahagian C = Skala Keyakinan Diri ("yakin untuk berhadapan dengan orang ramai"), Bahagian D = Skala Terhadap Kerja ('melaksanakan kerja dengan baik') dan Bahagian E = Skala Budaya Kerja (boleh terima cadangan yang diberikan oleh ketua'). Jumlah keseluruhan item adalah sebanyak 52 item. Pilihan jawapan bagi Bahagian B hingga E adalah 1=sangat tidak benar, 2=tidak benar, 3=benar dan 4=sangat benar. Instrumen kajian ini dibina sendiri oleh pengkaji berdasarkan model dan adaptasi daripada kajian lepas (Ibrahim et al. 2014; Kathryn et al. 2003; White et al. 2003). Data dianalisis berdasarkan pra dan pasca penyertaan pelatih dalam program NBOS3 AADK. Secara keseluruhannya, kebolehpercayaan setiap konstruk pengukuran adalah baik (Jadual 1).

Jadual 1: Pembolehubah Kajian Dan Nilai Kebolehpercayaan Item Kajian Pra Dan Pasca

Bahagian	Pembolehubah / Dimensi	Jumlah item	Nilai α (Pra)	Nilai α (Pasca)
A	Maklumat demografi pelatih	10	-	-
B	Skala Ketahanan Diri	13	0.840	0.680
C	Skala Keyakinan Diri	7	0.824	0.819
D	Skala Sikap Terhadap Kerja	10	0.876	0.740
E	Skala Budaya Kerja	11	0.889	0.892

KEPUTUSAN

Bahagian ini mengandungi dua bahagian. Bahagian pertama adalah berkaitan latar belakang pelatih dan seterusnya berkaitan perubahan dalam dimensi-dimensi pemboleh ubah.

i. Latar belakang Pelatih dalam Program NBOS3 AADK

Jadual 2 menunjukkan latar belakang klien yang terlibat dalam kajian ini. Klien dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan iaitu telah terlibat dalam projek pertanian NBOS3 AADK sekurang-kurangnya 3 bulan. Mereka juga perlu masih aktif dalam projek berkenaan. Klien yang terlibat berumur antara 16 hingga 51 tahun. Sebahagian besar daripada mereka berumur antara 21 hingga 40 tahun. Penyelidik juga bertanya mengenai umur mereka pada kali pertama mengambil dadah. Sebahagian besar daripada mereka melaporkan umur antara 12-19 tahun (38.5%) dan 20 - 25 tahun (34.6%).

Latar belakang pekerjaan menunjukkan peratusan yang besar, iaitu 28% daripada mereka terlibat dalam bidang perkhidmatan sebelum menyertai CCRC. Contohnya, mereka bekerja sebagai jurujual dan bekerja di sektor-sektor perkhidmatan. Sebahagian besar juga terlibat dalam bidang perniagaan (berniaga sendiri) dan teknikal (seperti mekanik dan juruteknik). Majoriti daripada mereka melaporkan bahawa mereka baru kali pertama dimasukkan ke CCRC berkenaan. Kajian ini telah melibatkan 5 buah CCRC diseluruh Malaysia yang menjalankan projek pertanian NBOS3 AADK iaitu CCRC Jelevu, Karangan, Gambang, Muar dan Kg. Selamat. CCRC Dengkil telah terlibat dalam kajian rintis yang dijalankan sebelum kajian yang sebenar.

Jadual 2: Latar Belakang Pelatih

Aspek	Bilangan	Peratus
Umur responden kini:		
16-20 tahun	10	12.8
21- 30 tahun	26	33.3
31-40 tahun	26	33.3
41 -51 tahun	16	20.5
Umur responden pertama kali mencuba dadah:		
12-19 tahun	30	38.5
20-25 tahun	27	34.6
26-30 tahun	11	14.1
31-35 tahun	2	2.6
36-40 tahun	6	7.7
41-45 tahun	1	1.3
46-50 tahun	1	1.3
Pekerjaan Sebelum Masuk ke Pusat Pemulihan dan Rawatan:		
Kakitangan Kerajaan	2	2.6
Kerja sendiri / Perniagaan	18	23.1
Pelajar	1	1.3
Perkhidmatan	22	28.2
Perniagaan	1	1.3
Pertanian	8	10.3
Teknikal/Pertukangan	19	24.4
Tiada Pekerjaan	7	9.0

**Kekerapan masuk ke Pusat
Pemulihan dan Rawatan:**

1	69	88.5
2	8	10.3
4	1	1.3

**Lokasi Cure and Care Rehabilitation
Centre (CCRC):**

Jelebu	23	29.5
Karangan	10	12.8
Gambang	5	6.4
Muar	20	25.6
Kampung Selamat	20	25.6

ii. Perubahan Persepsi Dimensi dalam Kalangan Pelatih yang Menjalani Program NBOS3 AADK

Hasil analisis Ujian T mendapati perbezaan skor yang signifikan antara pra dan pasca bagi keempat-empat aspek dalam psiko-sosial pelatih. Bagi dimensi ketahanan diri di antara skor min bagi ujian pra dan pasca [$t(77) = 18.75, p < .05$], keputusan menunjukkan bahawa terdapat peningkatan skor min bagi ketahanan diri pelatih dalam ujian pra ($M = 27.74, SD = 7.01$) dan ujian pasca ($M = 45.31, SD = 3.96$). Manakala bagi domain keyakinan diri, keputusan ujian-t juga mendapati wujud perbezaan yang signifikan bagi skor ini diantara skor min ujian pra dan ujian pasca [$t(77) = 16.21, p > .05$]. Pengkaji mendapati bahawa terdapat perbezaan skor min bagi skor keyakinan diri untuk ujian pra ($M = 14.87, SD = 4.68$) dan ujian pasca ($M = 25.38, SD = 2.78$).

Manakala bagi aspek sikap terhadap kerja, keputusan kajian adalah signifikan iaitu $t(77) = 16.99, p < 0.05$. Ujian- t menunjukkan terdapat perbezaan antara sikap klien terhadap kerja (selepas) ($M = 36.17, S.P = 3.37$) dan sikap klien terhadap kerja (sebelum) ($M = 21.77, S.P = 6.63$). Akhir sekali, dalam dimensi budaya kerja, Keputusan kajian adalah signifikan iaitu $t(77) = 14.13, p < 0.05$. Ujian- t menunjukkan terdapat perbezaan antara budaya kerja klien selepas ($M = 40.97, S.P = 3.71$) dan budaya kerja klien sebelum ($M = 24.59, S.P = 9.10$). Melihat secara terperinci, para pelatih mengamalkan budaya yang baik dalam menjalani pekerjaan mereka seperti menepati masa, berdisiplin, komited, gigih, konsisten, jujur dalam melaksanakan tugas.

Jadual 3 : Perubahan Persepsi Pelatih Terhadap Aspek Dalam Psiko-Sosial

Dimensi	Min	Sisihan Piawai	t	P
Ketahanan Diri				
Pra	27.74	7.01	18.75	.000
Pasca	45.31	3.96		
Keyakinan Diri				
Pra	14.87	4.68	16.21	.000
Pasca	25.38	2.78		
Sikap terhadap Kerja				
Pra	36.17	3.77	16.99	0.000
Pasca	21.77	6.63		
Budaya Kerja				
Pra	40.97	3.71	14.13	0.000
Pasca	24.59	9.10		

PERBINCANGAN

Umum mengetahui bahawa peningkatan statistik kes-kes penyalahgunaan dadah amat membimbangkan pada masa kini, dan lebih membimbangkan apabila golongan belia yang sepatutnya menjadi peneraju kemajuan dan kesejahteraan negara ini adalah golongan yang paling ramai terlibat dengan kes ini. Dengan wujudnya pusat-pusat pemulihan yang diusahakan oleh kerajaan, sedikit sebanyak dapat membantu golongan penagih yang sudah tersasar jalan mendapatkan dan pemulihan ketagihan dadah. Terapi kerja merupakan salah satu projek yang dilaksanakan untuk memulihkan pelatih, di samping memberi pendedahan terhadap teknik pengurusan perniagaan dan kemahiran asas yang berasaskan pertanian. Pendekatan ini membolehkan pelatih melaksanakan aktiviti berfaedah atau menjalankan sesuatu tugas dan kerja untuk mencapai matlamat pemulihan (*Mosby's Medical Dictionary, 2009*).

Hasil analisis mendapati, pendekatan terapi kerja yang diimplikasikan hasil daripada aspirasi Strategi Lautan Biru Kebangsaan (NBOS3) yang dilaksanakan di pusat-pusat pemulihan dadah yang terpilih mampu memberikan peningkatan aspek psikologikal yang positif dalam kalangan pelatih yang diberikan intervensi terapi kerja ini. Perbezaan signifikan dilaporkan antara skor pra dan pasca intervensi terapi kerja diberikan terhadap ketahanan diri para pelatih. Pengkaji mendapati bahawa

pendekatan terapi kerja ini telah meningkatkan ketahanan diri para pelatih. Ini merupakan salah satu impak positif yang diharapkan, kerana ketahanan diri merupakan elemen penting yang memberikan sokongan serta kekuatan kepada para pelatih untuk mengelakkan diri daripada kembali terjerumus ke kancah penyalahgunaan dadah semula. Ketahanan diri juga membantu para penagih untuk megurangkan risiko relaps selepas tamat tempoh pemulihan dan kembali dibebaskan kelak (Shivvy et al. 2007).

Dalam konteks latar belakang, dapatan kajian ini mendapati majortiti pelatih di Pusat Pemulihan dan Rawatan adalah dalam lingkungan 21 hingga 40 tahun. Manakala dari segi usia mencuba dadah, didapati kebanyakan pelatih telah mencubanya seawal usia belasan tahun. Setara dengan hasil kajian oleh Gilman (2015) yang mendapati bahawa umumnya individu mencuba tindakan berisiko, terutamanya dadah di peringkat fasa usia belasan. Selain itu, turut didapati bahawa pelatih di pusat-pusat pemulihan berkenaan mempunyai latar belakang pekerjaan yang pelbagai, merangkumi pekerjaan sendiri, pertanian, teknikal, kakitangan swasta sehingga ke status sebagai pelajar.

Dapatan kajian ini turut mendapati bahawa semua aspek dalam psiko-sosial yang dikaji menunjukkan perubahan yang signifikan kepada pelatih selepas mereka menjalani program NBOS3. Bagi ketahanan diri, dapatan kajian mendapati bahawa pelatih dalam program NBOS3 AADK menunjukkan peningkatan yang signifikan bagi aspek berkenaan. Berbanding dengan keadaan sebelum mengikuti program NBOS3, didapati bahawa pelatih boleh memberikan fokus kepada apa yang dilakukan, merasakan hidup mereka lebih bermakna serta mempunyai matlamat hidup. Ini berikutan dalam program NBOS3 berkenaan, pelatih didedahkan dengan perancangan dan pelaksanaan dalam pertanian. Penagih dadah yang diberikan peluang untuk membuat perancangan dan pelaksanaan dalam sesuatu projek semasa berada dalam tempoh program pemulihan, berupaya membina nilai dalaman mereka. Tambahan, dalam aktiviti yang melibatkan tugas secara berkumpulan dalam menjayakan sesuatu perkara, pelatih akan mendapat lebih banyak sokongan sosial daripada jaringan sosial mereka, yang mana keadaan ini akan membawa kepada ketahanan mental.

Peningkatan skor ketahanan diri pelatih yang mengikuti intervensi menggunakan pendekatan terapi kerja ini adalah selari dengan dapatan kajian yang dilakukan oleh Roessler (2010). Pendekatan terapi kerja diyakini mampu membantu pelatih untuk lebih peka terhadap keperluan psikologikal diri mereka sendiri seperti ketahanan diri seterusnya membantu mereka untuk

kekal positif demi kepulihan sepanjang hayat yang ingin dicapai. Pengkaji mendapati bahawa pendekatan terapi kerja ini dilaksanakan dengan memberikan latihan serta bimbingan kepada para pelatih untuk melakukan kerja-kerja pertanian seterusnya mempromosikan hasil pertanian tersebut melalui perniagaan berasaskan pertanian. Bimbingan dan sokongan yang diberikan oleh pembimbing secara tidak langsung memberikan satu jalinan sokongan sosial yang baik antara pembimbing dan pelatih. Hal ini membantu mengurangkan pemikiran negatif dalam diri pelatih yang mungkin mempunyai prasangka terhadap diri mereka sendiri berdasarkan stigma negatif masyarakat terhadap status mereka sebagai seorang penagih dadah. Keprihatinan dari pembimbing program yang terdiri daripada masyarakat luar ini boleh membantu golongan penagih untuk kembali menagih dan terlibat dengan penyalahgunaan dadah (Mohd Azlan & Mahmood Nazar, 2009).

Selain itu, dalam konteks keyakinan diri, pelatih dalam NBOS3 dilihat mempunyai nilai keyakinan diri yang lebih baik selepas menyertai program berkenaan. Pelatih dengan keyakinan diri yang tinggi berupaya berhadapan dengan cabaran sama ada dari dalam diri mereka sendiri, jaringan sosial mahupun persekitaran kerja. Bagi mereka yang yakin dengan diri sendiri, umumnya mereka mempunyai emosi dan persepsi yang positif. Individu yang mempunyai persepsi yang positif bukan sahaja terhadap diri sendiri mahu pun persekitaran akan mempunyai nilai dalaman seperti keazaman dalam melaksanakan sesuatu tindakan. Semua nilai yang positif ini dilihat mempunyai peranan yang penting dalam konteks produktiviti kerja. Sebagaimana yang dicadangkan oleh Srivastava dan Tang (2015) individu yang mempunyai minat dan keazaman yang tinggi untuk mejayakan sesuatu kerja, akan cuba mengatasi keadaan berkenaan melalui strategi daya tindak tertentu. Manakala bagi pelatih yang tidak mempunyai pengetahuan atau pendedahan terdahulu terhadap aktiviti pertanian, minat terhadap projek NBOS3 merupakan satu perkara yang boleh dibina melalui sokongan sosial memandangkan ia berupaya memupuk keyakinan diri pelatih.

Aspek ini juga dianggap penting bagi memastikan golongan pelatih ini yakin untuk kembali berinteraksi dengan masyarakat dengan lebih tabah menangani cabaran yang mungkin akan datang daripada pengaruh negatif akibat pengalaman yang lalu (Muhd Rashid & Muhd Fai'z, 2011). Keyakinan diri dianggap konsep penting dalam membantu proses pemulihan penagihan dadah, dimana aspek ini dapat mengurangkan sikap kebergantungan dengan dadah, seterusnya membantu golongan bekas penagih untuk terus



menghindari dadah (Sapkota et al., 2017) bagi memastikan golongan ini mencapai kepulihan dadah sepanjang hayat.

Pendekatan terapi kerja yang diberikan sepanjang tempoh pemulihan di CCRC secara tidak langsung mewujudkan interaksi sosial yang sihat dalam kalangan pelatih CCRC serta golongan pembimbing mereka. Sokongan padu seumpama ini membantu untuk meningkatkan keyakinan diri pelatih, terutamanya dari aspek emosi dan juga pembinaan semangat mereka (Nen et al., 2017). Pengkaji turut mendapati, cabaran-cabaran yang dihadapi oleh golongan pelatih sepanjang proses terapi kerja diberikan juga sedikit sebanyak membantu mereka membentuk keyakinan diri serta membina kekuatan diri yang teguh dan tidak mudah mengalah terutamanya apabila mencuba sesuatu yang boleh dianggap baru ini. Aspek tanggungjawab yang dipupuk dalam diri golongan pelatih ini dianggap boleh membantu mereka lebih bersemangat dan yakin untuk berubah dan bebas daripada pengaruh penyalahgunaan dadah (Nen et al., 2017). Sokongan sosial yang diperolehi oleh golongan pelatih sepanjang terapi kerja diberikan mampu menyumbang kepada perkembangan positif dalam diri mereka. Sokongan serta pengalaman yang berkaitan dengan penghargaan, perhatian serta sokongan yang di peroleh sepanjang menjalani terapi kerja mampu meningkatkan tingkah laku mengelakkan diri daripada pengaruh dadah (Ghani et al., 2015).

Dapatan kajian ini turut mendapati bahawa sikap terhadap kerja dalam kalangan pelatih turut meningkat selepas mereka terlibat dalam program NBOS3. Bagi pelatih, selepas menjalani program ini sekurang-kurangnya tiga bulan, didapati bahawa mereka beranggapan bahawa mereka mempunyai matlamat kerja yang lebih baik, di mana jadual harian mereka adalah lebih terisi dengan pelaksanaan dalam aktiviti pertanian. Dalam masa yang sama juga, didapati bahawa pelatih turut mempunyai pandangan yang lebih baik dalam konteks rezeki melalui pertanian. Ini berikutan mereka terlibat dalam aktiviti pertanian bermula daripada peringkat awal (penanaman biji benih) sehingga ke peringkat tuaian. Dalam masa menjalankan aktiviti pertanian berkenaan, cabaran seperti cuaca dan serangan serangga perosak turut dihadapi. Namun, bagi pelatih dalam kajian ini, didapati bahawa sikap kerja mereka yang positif mencadangkan bahawa mereka berupaya mengatasi cabaran berkenaan. Keadaan berkenaan selari dengan pandangan Brinol et al. (2017) yang beranggapan bahawa individu yang diberikan peluang untuk mencuba aktiviti baharu akan mempunyai sikap yang lebih positif apabila sesuatu cabaran dapat diatasi.



Bagi budaya kerja dalam kajian ini, ia menjurus kepada aspek-aspek seperti kerjasama, mematuhi arahan dan masa, disiplin dan kesediaan menerima teguran. Dapatan kajian mendapati bahawa pelatih mempunyai nilai budaya yang positif selepas menjalani program NBOS3. Bagi pelatih-pelatih berkenaan, perancangan yang dibuat semasa melaksanakan program pertanian perlu mempertimbangkan perkara-perkara lain seperti disiplin masa memandangkan kerja-kerja penanaman dan tuaian mempunyai had masa tersendiri. Oleh yang demikian, perancangan dalam aspek pertanian ini bukan hanya berkaitan pengurusan masa individu tetapi juga perlu mengambil kira aspek persekitaran kerja. Bagi pelatih dalam kajian ini juga, di dapati bahawa hubungan dengan jaringan sosial mereka yang merangkumi pelatih dan pegawai pelaksana juga memainkan peranan dalam budaya kerja. Melalui hubungan yang baik dalam jaringan sosial, kerjasama dalam kumpulan dapat dipertingkatkan dan ia akan menyumbang kepada persekitaran kerja yang positif. Dalam erti kata lain, pelatih yang mempersepsikan persekitaran pusat pemulihan mereka sebagai kondusif berupaya membantu mereka meningkatkan nilai diri dengan lebih positif.

Kajian lalu mengemukakan faktor-faktor yang menyebabkan para pelatih terus terlibat dengan bidang pekerjaan (Mohd Azlan & Mahmood Nazar, 2007). Program pemulihan dadah ini dikatakan boleh memberi impak kepada pelatih untuk terus berjuang bagi mendapatkan pekerjaan. Antara faktor utama yang menjadi pengaruh kepada para pelatih untuk mendapatkan pekerjaan ialah faktor psikologikal, iaitu merujuk kepada aspek seperti nilai diri individu, aspek keperluan asas, kepercayaan terhadap hasil kerja dan aspek berkaitan dengan pencapaian akademik pelatih. Sebagai contoh, terdapat individu yang memiliki keyakinan besar dalam mengharungi cabaran sebagai seorang bekas pelatih pusat pemulihan dadah dan mampu untuk berhadapan dengan stigma masyarakat luar terhadap dirinya. Keadaan ini serba sedikit mendorong individu ini untuk terus kekal mencari pekerjaan dan mengekalkan pekerjaan sekiranya ada tanpa mempedulikan pandangan pihak lain. Selari dengan hasil kajian Hergenrather (2004) yang mendapati 85 peratus individu percaya bahawa dengan bekerja akan memberi hasil yang positif kerana ia mempunyai nilai kepada kehidupan. Namun, bagi individu yang gagal mengawal diri dengan kekangan faktor psikologikal ini, mungkin akan mendedahkan mereka kepada *relapse* atau kembali menagih mengambil bahan terlarang.

Selain itu, faktor sosio-ekonomi juga dikatakan menjadi faktor penyebab kepada para lepasan pelatih ini memperolehi pekerjaan. Antaranya termasuklah faktor kekeluargaan, rakan sebaya, masyarakat

sekeliling, dan keadaan ekonomi. Sebagai contoh, sokongan ahli keluarga adalah amat perlu untuk pelatih agar kesinambungan mereka untuk menjalani kehidupan normal menjadi lebih baik. Kajian oleh Nor Azri et al. (2015) mendapati ahli keluarga memainkan peranan dalam menentukan masa depan penagih dadah untuk terus berhadapan dengan persekitaran sosial dan masyarakat.

Melihat daripada perspektif negatif pula, sekiranya faktor ekonomi seperti kekurangan peluang pekerjaan disebabkan perkembangan ekonomi yang tidak mengizinkan dan kekurangan kemahiran bekas pelatih, ia akan mendedahkan golongan yang tiada pekerjaan ini untuk kembali mengambil bahan terlarang. Oleh itu, kepentingan untuk menyediakan para pelatih ini dengan pelbagai kemahiran dan ilmu sebenarnya mampu membantu mereka. Sterling (2001) menyatakan bahawa pendidikan atau latihan ke atas pelatih untuk mereka mendapatkan pekerjaan yang baik adalah amat perlu agar peluang mendapatkan pekerjaan lebih terbuka luas. Hal ini akan menjadikan penagihan semula dapat dielakkan berlaku dan seterusnya tidak memberi kesan buruk kepada individu pelatih tersebut.

Kajian oleh Mahmood, Ismail Ishak dan Noor Azniza Ishak (2003) mengatakan bahawa penagih dadah bukan sahaja perlu dipulihkan daripada masalah penagihan dadah malah perlu diberi latihan dalam bidang kemahiran untuk membantu mereka berkecimpung dalam pelbagai bidang pekerjaan apabila tamat tempoh pemulihan. Pendidikan perlu diberikan seawal peringkat umur lagi yang turut melibatkan golongan penagih bawah umur agar mereka sedar keburukan dan masalah yang bakal dihadapi sekiranya terus bergelumang dengan bahan terlarang ini (Qiu Ting Chie et al. 2015). Dapatan ini selaras dengan asas program NBOS3 yang telah dilaksanakan oleh AADK iaitu bertujuan untuk membantu para pelatih pulih daripada ketagihan melalui pendekatan terapi kerja.

Program NBOS3 dikatakan boleh memupuk budaya kerja yang baik seperti boleh dipercayai, menepati masa, gigih serta boleh menerima arahan. Budaya ini lebih penting daripada kemahiran teknikal seperti kemahiran IT, kemahiran menternak, kemahiran mengurus dan sebagainya. Pelatih diberi peluang untuk bekerja di dalam bidang pertanian yang mana para pelatih didedahkan dengan pelbagai kemahiran pertanian. Pelatih perlu sedar bahawa kerja yang dilaksanakan adalah tanggungjawab ke atas mereka. Oleh itu, mereka perlu melaksanakannya dengan penuh amanah. Mereka juga perlu menjaga peralatan pertanian dan kemudahan yang disediakan agar kesinambungan kerja yang dilakukan membuahkan hasil yang baik.

Hasil kajian ini memberikan implikasi bahawa terapi kerja sebagai satu platform untuk pemupukan nilai dalaman yang positif semasa penagih dadah menjalani program pemulihan. Ia merupakan sesuatu yang signifikan sebagai persediaan mereka apabila tamat menjalani program rehabilitasi. Ini adalah kerana cabaran dalam masyarakat dilihat sebagai satu bentuk cabaran utama bagi bekas penagih dadah berikutan mereka bukan sahaja perlu berhadapan dengan stigma negatif tetapi juga melibatkan penerimaan semula masyarakat terhadap golongan berkenaan. Memandangkan terapi kerja mempunyai potensi yang baik dalam program pemulihan penagih dadah, maka kajian akan datang perlu mempertimbangkan untuk mengenalpasti keberkesanan program berkenaan selepas pelatih keluar daripada pusat pemulihan. Melalui kajian berkenaan, maka program pemulihan jangka panjang untuk merawat penagih dadah di negara ini dapat dibangunkan.

RUMUSAN

Peluang vokasional yang diberikan oleh CCRC kepada pelatih ini juga sedikit sebanyak membantu mengurangkan kerisauan para pelatih dengan isu pengangguran selepas tamat tempoh pemulihan. Umum mengetahui bahawa golongan bekas penagih ini telah dilabelkan sebagai golongan yang tidak baik dan sukar untuk ditawarkan dengan sebarang pekerjaan. Masalah ketiadaan pekerjaan merupakan cabaran yang besar dalam kalangan penagih, dan keadaan ini mencabar daya ketahanan diri bekas penagih untuk terus bebas daripada pengaruh penyalahgunaan dadah. Melalui latihan yang mereka terima sepanjang tempoh latihan ini dianggap boleh membantu mereka untuk mendapatkan pekerjaan yang berasaskan pertanian dengan kemahiran yang mereka perolehi semasa di dalam pusat pemulihan. Berdasarkan latihan kemahiran seumpama ini, sedikit sebanyak mampu membantu golongan bekas pelatih mendapatkan pekerjaan yang bersesuaian daripada orang lain, atau mereka sendiri boleh mencipta pekerjaan mereka sendiri berasaskan pertanian, dengan menggunakan kemahiran yang mereka telah perolehi selama berada di dalam pusat pemulihan. Pendekatan terapi kerja ini juga didapati mampu memupuk kerjasama dan dalam kalangan pelatih. Ringkasnya, pendekatan terapi kerja boleh dianggap sesuatu yang positif dan memberikan banyak faedah dari segi nilai dalaman, di mana pendekatan ini mampu mewujudkan persekitaran pemulihan yang lebih baik serta memupuk aspek-aspek psikologi yang positif dalam kalangan pelatih.



PENGHARGAAN

Kajian ini telah menggunakan peruntukan daripada dana Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) dan Institut Keselamatan Awam Malaysia (IPSOM) yang diketuai oleh Dr. Siti Marziah Zakaria, Pusat Kesejahteraan Manusia dan Masyarakat, Fakulti Sains Sosial dan Kemasayarakatan, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) Bangi, Selangor Darul Ehsan. Penghargaan terima kasih ditujukan kepada pihak di Pusat Rawatan dan Pemulihan serta informan kajian dan individu yang terlibat sama ada secara langsung atau tidak langsung dalam kajian ini.

RUJUKAN

Abdul Halim Mohd Hussin (2010). *Counselor Competency, Self-Efficacy, And Inmates' Readiness To Change In Drug Abuse Treatment And Rehabilitation Centers In Malaysia*. Doctor of Philosophy's Dissertation, UiTM: Unpublished work.

Brinol, P., Petty, R. E., & Belding, J. (2017). *Objectification Of People And Thoughts: An Attitude Change Perspective*. *British Journal of Social Psychology*, 56(2), 233-249.

Hergenrather, K.C. (2004). *Employment-Seeking Behavior Of Persons With HIV/AIDS: A Theory-Based Approach*. *Journal of Rehabilitation*, Oct-Dec.

Ibrahim, F., Zakaria, E., Nen, S., Sarnon, N., & Saim, N. J. (2014). *Pengguna Dadah Wanita Di Malaysia: Pengalaman Penagihan Dan Hubungan Kekeluargaan*. *Sains Humanika*, 67(1).

Ghani, N. A., Chik, W. M. Y. W., Abdullah, B., & Ghazalli, F. S. M. (2015). *Social Support For The HIV/AIDS Community: A Case Study Of Komuniti Cakna Terengganu (KCT), Malaysia*. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(1 S1), 232.

Gilman, Jodi. *Cannabis Use In Young Adults: Challenges During The Transition To Adulthood*. *Psychiatric Times* 32, no. 12 (2015): 15-15.

Kathryn M. Connor, M.D., and Jonathan R.T. Davidson, M.D (2003). *Development Of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. *Depression and Anxiety* 18: 76-82.



Liimatta, M. (2017). Work Therapy in Recovery Programs. Alcoholics Victorious. Dipetik daripada <https://alcoholicsvictorious.org/library/Work-Therapy> pada 27 April 2017.

Mahmood, N.M., Ismail Ishak & Noor Azniza Ishak (2003). Program Pemulihan Luar Institusi Untuk Penagih Dadah. UUM: Sintok.

Mohd Azlan & Mohmood Nazar (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecenderungan Bekerja Penghuni Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN). Jurnal Antidadah Malaysia, 5(1), 1-29.

Mosby's Medical Dictionary (2009). Retrieved April 27 2017 from <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/worktherapy>

Muhd Rashid, R. & Muhd Fa'iz, A. (2011). Pengharapan Pelatih Pusat Serenti Terhadap Latihan Vokasional Di Pusat Serenti Tampoi Johor. Journal of Educational and Counseling, 2(2011): 209-243.

Najwa M. R., Sabitha M. & Mahmood N. M. (2008). Motivasi Untuk Berubah Di Kalangan Wanita Yang Bergantung Kepada Dadah Yang Sedang Menjalani Rawatan Dan Pemulihan Dadah Dalam Institusi. Jurnal Antidadah Malaysia, 3: 235- 277.

Nen, S., Ibrahim, F., Zakaria, E., Sani, M. N. M., & Saim, N. J. (2017). Tahap Keyakinan Diri Bekas Penagih Dadah dalam Pengawasan di Malaysia: Ke Arah Kepulihan Menyeluruh. Jurnal Psikologi Malaysia, 31(1).

Nor Azri Ahmad, Rozmi Ismail, Fauziah Ibrahim, Salina Nen. (2015). *Individual, Family And Social Environmental Factors Influencing The Involvement Of Adolescents In Substance Abuse*. Jurnal Antidadah Malaysia. 9 (1).

Qiu Ting Chie, Cai Lian Tam, Gregory Bonn, Chee Piau Wong, Hoang Minh Dang, and Rozainee Khairuddin. (2015). *Drug Abuse, Relapse, And Prevention Education In Malaysia: Perspective Of University Students Through A Mixed Methods Approach*. Psychiatry, 6 (65).

Roessler K.K. (2010). *Exercise Treatment for Drug Abuse - A Danish Pilot Study*. Scand J Public Health. 38(2010): 664-669



Sapkota, S., Khadka, A., & Akela, G. (2017). *Contributing Factors To Relapse Of Drug Addiction Among Clients Attending Rehabilitation Centres Of Dharan, Nepal*. *Journal of Chitwan Medical College*, 6(3), 20-25.

Shivy, V. A., Wu, J. J., Moon, A. E., Mann, S. C., Holland, J. G., & Eacho, C. (2007). *Ex-Offenders Reentering The Workforce*. *Journal Of Counseling Psychology*, 54(4), 466-473.

Srivastava, R., & Tang, T. L. P. (2015). *Coping intelligence: Coping Strategies And Organizational Commitment Among Boundary Spanning Employees*. *Journal of Business Ethics*, 130(3), 525-542.

Sterling, R. C. (2001). *Correlates Of Employment: A Cohort Study*. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.

White, J. M., Montgomery, M. J., Wampler, R. S., & Fischer, J. L. (2003). *Recovery from alcohol or drug abuse: The Relationship Between Identity Styles And Recovery Behaviors*. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 3(4), 325-345.



Keberkesanan Inisiatif NBOS *My Beautiful Malaysia* Dalam Menangani Permasalahan Dadah Di Kawasan Berisiko Tinggi Dalam Negeri Perak

Mohd Muzafar Shah bin Mohd Razali¹, Othman Bin Lebar², Siti Eshah Binti Mokhsin³, Ahmad Jazimin Bin Jusoh⁴, Md Azman bin Shahadan⁵, Mohammad Aziz Shah bin Mohamed Arip⁶, Nurul Ain Binti Mohd Daud⁷, Hamidah Binti Sulaiman⁸, Nur Alina Fatilah Binti Mohamad⁹, Azad Athahiri Bin Anuar¹⁰

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengetahui keberkesanan inisiatif *NBOS My Beautiful Malaysia (MyBM)* dalam menangani permasalahan dadah di kawasan berisiko tinggi dalam negeri Perak. Kajian ini terbahagi kepada tiga fasa, fasa pertama adalah menjalankan temu bual bersama pemegang taruh iaitu Ketua Pengarah dan pegawai bahagian pencegahan Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) bagi mendapatkan maklumat berkenaan pelaksanaan program MyBM. Fasa kedua pula merupakan sebuah kajian tinjauan menggunakan kaedah edaran soal selidik bagi mengumpulkan data berkenaan keberkesanan pelaksanaan program MyBM. Responden bagi kajian tinjauan ialah ahli SKUAD AADK seramai 886 orang. Alat ukur yang digunakan bagi mengumpulkan data kajian tinjauan ialah set soal selidik keberkesanan program MyBM yang telah dibangunkan oleh penyelidik. Dapatan keseluruhan kajian tinjauan menunjukkan bahawa terdapat tiga faktor utama yang menyumbang kepada keaktifan program MyBM iaitu pengetahuan, kesukarelawanan dan halangan. Bagi fasa ketiga iaitu kajian kes, temu bual telah dijalankan ke atas wakil komuniti daripada enam kawasan yang terlibat dengan pelaksanaan program MyBM. Dapatan daripada temu bual menunjukkan bahawa pelaksanaan program MyBM memberikan kesan positif dalam usaha menangani permasalahan penagihan dadah melalui aktiviti pembersihan port penagihan dan mengindahkan kawasan. Keseluruhannya, dapatan kajian menunjukkan pelaksanaan program MyBM mencapai objektif pelaksanaannya disamping memberikan perhatian kepada faktor meningkatkan pengetahuan, kesukarelawanan dan mengatasi halangan yang dihadapi.

Kata kunci: Mencegah dadah dalam komuniti, *My Beautiful Malaysia*, dan kesukarelawanan



PENDAHULUAN

Pada masa kini, masalah keruntuhan akhlak dalam kalangan masyarakat di Malaysia amat mencemaskan dan menjadi semakin rumit untuk ditangani. Salah satu masalah sosial yang berada pada tahap kritikal adalah penyalahgunaan dadah dalam kalangan masyarakat khususnya golongan remaja dan belia. Penyalahgunaan dadah merupakan isu sejagat yang mengancam keselamatan dan ketenteraman masyarakat. Sehubungan itu, ancaman dadah merupakan isu yang sensitif dari segi pelaksanaan penguatkuasaan dalam sesebuah negara. Perkara ini adalah merupakan masalah yang amat rumit untuk diselesaikan menurut pandangan bagi sesetengah negara di rantau Asia Tenggara (William & Wiencek, 2000; Ennett et al., 2003; Zainol et al., 2013). Terdapat negara Asia Tenggara, menganggap ancaman dadah itu wujud ekoran dari dasar sesebuah kerajaan yang tidak mengambil berat terhadap pembanteras dadah serta menjauhkan rantau ini daripada ancaman keselamatan bentuk baru.

Oleh itu, usaha untuk mencegah penyalahgunaan dadah perlu dilakukan dengan lebih giat serta dengan perancangan yang rapi dan betul. Antara usaha yang dilaksanakan oleh pihak AADK ialah memperkenalkan program MyBM yang bertujuan membersihkan port-port penagihan dadah serta mengindahkan kawasan persekitarannya.

Sorotan Kajian Lepas

Pada 28 Februari 1983, Jawatankuasa Kabinet Antidadah telah mengisytiharkan "*Dadah Musuh Nombor Satu Negara*". Dalam hal ini, Kementerian Pendidikan Malaysia telah diberi tanggungjawab untuk merancang dan melaksanakan Program Pendidikan Pencegahan Dadah (PPDa) di sekolah. Sasaran utama program ialah kepada murid, guru, kakitangan sekolah dan ibu bapa (Ais, 2013).

Walaupun pelbagai program telah diatur oleh agensi kerajaan mahu pun bukan kerajaan bagi mengatasi masalah ini, ia tetap sukar dibendung dan menjadi semakin teruk. Antara masalah sosial yang dianggap sebagai salah satu musuh nombor satu negara adalah penyalahgunaan dadah (Mohd Noorazam et al., 2009).

Jones dan rakan-rakan (2007), serta Morgan dan rakan-rakan (2002) menyatakan bahawa walaupun pelbagai program pencegahan telah wujud, namun ianya dilihat memberi impak yang sedikit kepada masyarakat. Hal ini



adalah sesuatu yang sangat membimbangkan kerana tanpa program-program pencegahan yang berkesan, dikhuatiri akan meningkatkan lagi bilangan penagih baru hari demi hari.

Mahmood dan rakan-rakan (2005) menjalankan sebuah kajian untuk mengenalpasti kesan program Skim Lencana Anti Dadah (SLAD) dengan merujuk kepada objektif program dan menggunakan reka bentuk kajian eksperimental. Selain itu, Jamaludin (2013) menjalankan kajian sarjannya yang bertujuan melihat kesan program pencegahan dadah SHIELDS terhadap peserta program di daerah Kluang Johor.

Tujuan Kajian

Secara umumnya kajian ini bertujuan mengetahui keberkesanan inisiatif NBOS MyBM dalam menangani permasalahan dadah melalui strategi-strategi memusnahkan port-port penagihan dadah, membersihkan serta mengindahkan kawasan tersebut.

Objektif Kajian

Secara khususnya objektif kajian adalah untuk:

- Menilai pelaksanaan program MyBM daripada aspek (a) sumber, (b) penglibatan, (c) pemantauan.
- Menilai keberkesanan program MyBM berdasarkan (a) Pembersihan port, dan (b) Mengindahkan kawasan.
- Menilai hasil pencapaian program MyBM berdasarkan (a) pengetahuan, (b) sikap, (c) tindakan, (d) kesukarelawanan, (e) kelestarian, (f) halangan.
- Mengenalpasti faktor utama yang mendorong kepada keberkesanan pelaksanaan aktiviti-aktiviti tersebut.

Kerangka Konseptual Kajian

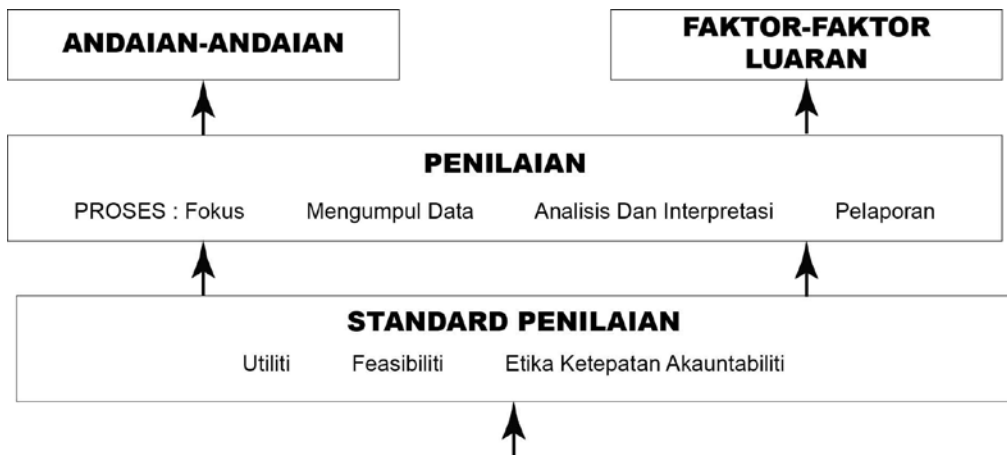
Bagi menjalankan sebuah kajian yang sistematik, pengkaji menggunakan Model Logik Penilaian (Alter & Egan, 1997) sebagai asas.



Lihat rajah 1 berikut :

76

INPUT	OUTPUT		HASIL IMPAK		
	AKTIVITI	PENGLIBATAN	JANGKA PENDEK	JANGKA SEDERHANA	JANGKA PANJANG
Apa yang dilabur ?	Apa yang dibuat ?	Siapa yang terlibat ?	Pengetahuan	Tindakan	Keadaan
Sumber	Memusnahkan port-port penagihan dadah	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan AADK • Skuad AADK • Badan Kerajaan 	Kesedaran	<ul style="list-style-type: none"> • Perlakuan • Amalan • Polisi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan • Sosio • Ekonomi
Penglibatan	Membersihkan dan mengindahkan kawasan tersebut	<ul style="list-style-type: none"> • NGO • Komuniti 	Kesukarelawan-an	Pembuatan keputusan	Politik
Pemantauan	Membangunkan sumber dan program		Pengurangan port-port penagihan, pembersihan & pengindahan tempat awam	Tindakan sosial	



Rajah 1. Kerangka Konseptual Kajian Berdasarkan Model Logik Penilaian

KAEDAH DAN REKABENTUK KAJIAN

Bagi mencapai tujuan kajian, tiga fasa kajian telah dijalankan. Fasa pertama ialah temu bual yang dijalankan ke atas pemegang taruh bagi mendapatkan maklumat berkenaan pelaksanaan program MyBM. Fasa kedua ialah kajian



tinjauan yang dijalankan bagi tujuan mengumpul data keberkesanan program MyBM. Fasa ketiga pula ialah kajian kes yang dijalankan ke atas wakil komuniti yang terlibat dengan pelaksanaan program MyBM. Reka bentuk kajian ini ditunjukkan dalam Jadual 1:

Jadual 1: Reka Bentuk Kajian Mengikut Fasa

Fasa 1	Fasa 2	Fasa 3
Mengenali program MyBM dengan menemubual pemegang taruh (<i>stakeholders</i>) – Pengurusan Tertinggi AADK.	Kajian tinjauan ke atas pelaksana (<i>implementers</i>) program MyBM.	Kajian kes (<i>case study</i>). 3 Kawasan Aktif (Manjung, Kuala Kangsar, Bukit Merah), 3 Kawasan Tidak Aktif (Bagan Datuk, Sungkai, Gerik).

Jadual 1 menunjukkan pada fasa 1 kaedah temu bual telah digunakan bagi mendapatkan maklumat berkenaan pelaksanaan program MyBM. Temu bual ini telah dilakukan terhadap pemegang taruh iaitu Ketua Pengarah AADK dan pegawai AADK Bahagian Pencegahan yang menguruskan pelaksanaan program MyBM. Temu bual dilaksanakan menggunakan protokol temu bual yang telah dibangunkan oleh penyelidik. Seterusnya, pada fasa 2 pula kajian tinjauan telah dijalankan dengan menggunakan kaedah edaran soal selidik. Soal selidik yang digunakan merupakan set soal selidik keberkesanan program MyBM yang telah dibangunkan khusus oleh penyelidik. Manakala, pada fasa akhir kaedah temu bual dijalankan terhadap ahli komuniti yang terlibat dengan pelaksanaan program MyBM di kawasan berkategori aktif dan tidak aktif.

Lokasi Kajian

Bagi meneruskan proses pengumpulan maklumat dan data kajian, pengkaji telah mengenalpasti lokasi bagi ketiga-tiga fasa kajian. Lokasi bagi fasa 1 kajian adalah ibu pejabat AADK di Bangi, Selangor. Lokasi ini dipilih kerana ianya merupakan pejabat bagi pemegang taruh dan akan memudahkan proses temu bual dijalankan. Seterusnya pada fasa 2 lokasi yang dikenal pasti adalah sebanyak 15 lokasi iaitu Manjong, Pangkor, Changkat Lada, Gopeng, Bagan Datuk, Sungkai, Temoh, Batu Gajah, Bukit Merah, Batu Kurau, Kuala



Kurau, Kuala Kangsar, Sungai Siput Utara, Gerik dan Klian Intan. Lokasi kajian bagi fasa 3 pula ialah tiga lokasi untuk kawasan kategori aktif dan tiga lokasi untuk kawasan kategori tidak aktif, lihat jadual 2 untuk penjelasan lanjut:

Jadual 2: Lokasi Kajian Mengikut Fasa

Fasa 1	Fasa 2	Fasa 3
Ibu Pejabat AADK Kuala Kangsar Sungai Siput Utara Gerik Klian Intan	1. Manjung 2. Pangkor 3. Changkat Lada 4. Gopeng 5. Bagan Datuk 6. Sungkai 7. Temoh 8. Batu Gajah 9. Bukit Merah 10. Batu Kurau 11. Kuala Kurau	Kawasan Aktif : 1. Manjung 2. Kuala Kangsar 3. Bukit Merah Kawasan Tidak Aktif 1. Bagan Datuk 2. Sungkai 3. Gerik

Responden Kajian

Bagi mencapai objektif kajian, pemilihan responden telah dibuat berdasarkan keperluan fasa kajian. Bagi fasa pertama kajian, responden merupakan pemegang taruh iaitu Ketua Pengarah AADK dan pegawai AADK bahagian pencegahan dadah yang terlibat dengan program MyBM. Seterusnya, responden untuk fasa 2 kajian ialah seramai tiga ribu ahli SKUAD AADK, namun hanya sebanyak 886 responden mengembalikan set soal selidik bagi tujuan mengumpul data kajian. Responden untuk fasa 3 kajian pula ialah 30 orang ahli komuniti daripada 6 kawasan, lihat jadual 3 untuk penjelasan lebih jelas:



Jadual 3: Responden Mengikut Fasa Kajian

Fasa 1	Fasa 2	Fasa 3
Ketua Pengarah AADK Pengarah/ Pegawai Bahagian Pencegahan 1 + 1 200 x 15 kawasan	Ahli SKUAD AADK 5 x 6 kawasan	Ahli Komuniti

Instrumen Kajian

Bagi melaksanakan kajian tinjauan, satu set soal selidik keberkesanan program MyBM telah digunakan. Soal selidik tersebut digunakan untuk menilai setiap konstruk keberkesanan program MyBM, ianya telah dibangunkan oleh pengkaji dan telah diuji dari segi kesahan dan kebolehpercayaannya. Secara keseluruhannya, soal selidik ini mengandungi 61 item yang dibahagikan kepada tujuh bahagian iaitu demografi, pengetahuan, sikap, tindakan, kesukarelawanan, kelestarian dan halangan.

DAPATAN KAJIAN

Pelaksanaan program MyBM daripada aspek (a) sumber, (b) penglibatan, (c) pemantauan

Bagi mendapatkan maklumat berkenaan perkara ini, temu bual bersama pihak berkepentingan telah dijalankan. Bagi tujuan itu, pengkaji telah menjalankan temu bual bersama Ketua Pengarah AADK, Ketua Bahagian Pencegahan AADK, dan seorang pegawai bahagian pencegahan yang terlibat dengan program MyBM. Berdasarkan temu bual ini, beberapa perkara dapat disimpulkan bagi menjawab soalan kajian berkenaan pelaksanaan program MyBM dari aspek sumber, penglibatan dan pemantauan (lihat jadual 4).



Jadual 4: Pelaksanaan Program MyBM dari Segi Sumber, Penglibatan dan Pemantauan

Sumber	Dana kewangan	<ul style="list-style-type: none"> • 3.7 juta untuk tahun 2015 • 1.5 juta untuk tahun 2016 • Tiada dana untuk tahun 2017 (IPSOM selaku urusetia NBOS telah menarik dana dari jabatan2 lain sebanyak 500 ribu untuk program MyBM).
	Perancangan pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> • KPKT (2013) • AADK (2015-2017)
Penglibatan	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> • AADK • Pemimpin komuniti • Masyarakat setempat • Agensi kerajaan • Agensi swasta • NGO
Pemantauan	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> • AADK • Masyarakat setempat

Jadual 5 pula menunjukkan ringkasan pencapaian pelaksanaan program MyBM bagi kawasan negeri Perak pada tahun 2016 hingga 2017.

Jadual 5: Ringkasan Pencapaian Program MyBM Bagi Kawasan Negeri Perak (2016-2017)

BIL PELAKSANAAN	BIL PORT DIMUSNAHKAN	BIL TEMPAT AWAM DICERIAKAN
43	23	20

Keberkesanan Program MyBM Berdasarkan Aktiviti Pembersihan Port dan Mengindahkan Kawasan

Sebagaimana yang dinyatakan sebelum ini bahawa aktiviti utama yang terkandung di dalam program MyBM ialah membersihkan port dan mengindahkan kawasan. Berdasarkan kajian kes yang telah dijalankan ke atas tiga buah kawasan yang aktif dan tiga buah kawasan yang tidak aktif, menunjukkan kedua-dua aktiviti ini dilakukan semasa pelaksanaan program



MyBM. Jadual 6 menunjukkan contoh respon dari sampel temu bual berkenaan kesan program MyBM yang dijalankan.

Jadual 6: Respon Sampel Kajian Kes Berkenaan Keberkesanan Program MyBM

Aktiviti program MyBM	Respon sampel
Membersihkan port	<p>Dapatan kajian menunjukkan aktiviti utama program MyBM adalah membersihkan port. "...depa bersihkan port-port..macam kebun durian, kawasan kubur...", "...alhamdulillah tak ramai dah..selepas kita buat tu..." (TDK/R1/BM-ms1-2)</p> <p>"...dulu pernah pegawai daerah sendiri pun turun.., yang kita buat pembersihan port dulu...usaha-usaha yang dibuat oleh AADK dan orang kampung ni ada juga kesannya.., penagih baru pun tak ada timbul sangat la..." (TDK/R3/Sgk-ms2-3)</p>
Mengindahkan port	<p>Dapatan kajian menunjukkan aktiviti lain program MyBM adalah mengindahkan port seperti:</p> <p>1) Mendirikan papan tanda: "..macam di felda ada kita buat gotong royong bersihkan kawasan & pasang papan tanda" (TDK/R1/Grk-ms-1)</p> <p>2) Mendirikan rumah: "...terus sekali gus..mengadakan pembinaan rumah disitu.." (TDK/R1/Mjg-ms2)</p> <p>3) Dewan orang ramai: "...yg last sekali buat didewan inilah..tu yang ada signboard.." (TDK/R1/BgD-ms1)</p>

Faktor Yang Menyumbang Kepada Keaktifan Program MyBM

Bagi menjawab soalan kajian, analisis Logistic Regression telah dijalankan bagi melihat faktor yang menyumbang kepada keaktifan program MyBM berdasarkan konstruk keberkesanan program MyBM. Secara umumnya dapatan kajian telah menunjukkan bahawa daripada enam konstruk keberkesanan program MyBM, hanya tiga konstruk yang menjadi faktor utama yang menyumbang kepada keaktifan program MyBM. Tiga faktor tersebut ialah pengetahuan, kesukarelawanan dan halangan. Rajah 7 menunjukkan dapatan daripada analisis yang dijalankan:

Jadual 7: Faktor yang Menyumbang Kepada Keaktifan Program MyBM

Konstruk	Pekali	S.E.	Sig.	Exp(B)
Pengetahuan	.072	.042	.087	1.075
Sikap	-.005	.051	.915	.995
Tindakan	-.001	.004	.887	.999
Kesukarelawanan	.107	.043	.013	1.113
Kelestarian	.026	.030	.382	1.027
Halangan	-.025	.013	.047	0.975

Analisis SWOT

Kekuatan (<i>Strength</i>)	Kelemahan (<i>Weakness</i>)
S1: Program MyBM berjaya membersihkan port S2: Program MyBM Berjaya mengindahkan port S3: Mengurangkan perbuatan jenayah lain yang dilakukan oleh penagih dadah.	W1: Penagih pindah ke port lain W2: Program MyBM tidak dapat dilakukan berterusan atas faktor kewangan W3: Port merupakan tanah persendirian

Peluang (<i>Opportunity</i>)	Ancaman (<i>Threats</i>)
O1: Kerjasama daripada komuniti setempat. O2: Sokongan daripada agensi lain, NGO dan lain-lain.	T1: Komuniti tidak bersedia meneruskan program tanpa AADK atau agensi lain atas faktor keselamatan. T2: Agenda pelaksanaan program MyBM tidak tersebar kepada komuniti secara menyeluruh.

PERBINCANGAN

Berdasarkan dapatan kajian ini menunjukkan bahawa program MyBM telah dilaksanakan di semua lokasi yang telah ditetapkan oleh AADK negeri Perak. Hasil daripada pelaksanaan program MyBM ini telah menunjukkan kesan yang positif dalam usaha membasmi dan mencegah penyalahgunaan dadah. Program MyBM sangat sesuai untuk diteruskan sekiranya pihak AADK memberikan penekanan kepada tiga aspek yang menjadi faktor kepada keaktifan pelaksanaan program iaitu aspek pengetahuan, kesukarelawan dan mengurangkan halangan. Justeru itu, program MyBM wajar diteruskan dengan penjenamaan baharu demi kelangsungan terhadap program-program pencegahan dalam masyarakat.

CADANGAN

Berdasarkan hasil dapatan kajian yang diperolehi, beberapa cadangan untuk penambahbaikan pada masa hadapan telah dibuat. Cadangan tersebut adalah seperti berikut:

Polisi (Pengurusan AADK):

1. Perlu diteruskan dengan lebih berstruktur (prosedur, bajet, promosi, latihan)
2. Kelestarian program melalui latihan & promosi berterusan dan bersesuaian dengan keperluan masyarakat setempat.
3. Kolaborasi pelbagai pihak perlu digembeling untuk perancangan & pelaksanaan program yang lebih berkesan.
4. Bajet khusus perlu diperuntukan untuk perancangan & pelaksanaan program.

5. Polisi untuk menangani permasalahan pengedaran dadah & port jenis baharu.
6. Latihan & ganjaran kepada SKUAD AADK yang lebih terancang & berterusan.

Pelaksana:

1. Meningkatkan tahap pengetahuan melalui latihan dan pendidikan.
2. Membentuk sikap yang positif terhadap program melalui kolaborasi yang lebih luas antara ahli komuniti.

Media:

1. Meningkatkan peranan pengamal media di peringkat daerah dalam usaha-usaha mendidik masyarakat.
2. Memberi penghargaan & pengiktirafan kepada pihak komuniti yang menggunakan media secara aktif dalam memberikan kesedaran & mendidik masyarakat.

Nilai Kesukarelawanan:

1. Memupuk nilai kesukarelawanan secara berterusan di semua peringkat.
2. Peranan institusi masyarakat seperti keluarga, masjid, dewan komuniti, sekolah, IPT dll untuk meningkatkan nilai kesukarelawanan

PENUTUP

Program pencegahan dadah yang berterusan perlu melibatkan semua pihak termasuk komuniti. Program MyBM adalah satu daripada program yang telah diwujudkan oleh AADK untuk masyarakat dalam usaha pencegahan dadah setempat. Program seumpama ini akan lebih berkesan lagi jika elemen-elemen meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang jenis-jenis dadah, kesan dan akibat dadah kepada individu, keluarga dan masyarakat. Di samping itu, perlu juga diberikan galakan untuk ahli masyarakat memberikan sumbangan dalam pencegahan dadah melalui aktiviti kesukarelawanan kerana menjadi tanggungjawab masyarakat setempat itu melindungi mereka daripada gejala dadah. Pihak yang berkuasa boleh memberi bantuan kepada masyarakat setempat dengan mengurangkan halangan-halangan dalam pelaksanaan program.

RUJUKAN

Ais, M. S. (2013). Impak Program Pencegahan Dadah SHIELDS Kepada Pembangunan Pelajar di Daerah Mersing, Johor (Tesis Sarjana), Universiti Teknologi Malaysia.

Alter, C., & Egan, M. (1997). *Logic Modeling: A Tool For Teaching Critical Thinking in Social Work Practice*. *Journal of Social Work Education*, 33(1), 85-102.

Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R. (2009). *Introduction to Meta-Analysis*. John Wiley & Sons, Ltd.

Jones, S. E., Fisher, C. J., Greene, B. Z., Hertz, M. F., & Pritzl, J. (2007). *Health And Safe School Environment, Part 1: Results From The School Health Policies And Programs Study 2006*. *Journal of School Health*, 77(8), 522–543.

Jamaludin, S. (2013). Impak Program Pencegahan Dadah SHIELDS Kepada Pembangunan Pelajar di Daerah Kluang, Johor (Tesis Sarjana), Universiti Teknologi Malaysia.

Mohd Noorazam, A. R., Fatin, A. M. R., Mohamad, A. A., Hasbullah, I., Ani, M. D. M., & Soffian, O. F. (2009). Pengajaran Penyalahgunaan Dadah dalam Kalangan Pelajar Tingkatan 4, Kajian AADK.

Mahmood, N. M., Yahya, D., Mohamad, H., & Muhamad, D. K. (2005). Program Pendidikan Pencegahan Dadah SLAD: Adakah Ia Berkesan Mencapai Matlamatnya?, *MJLI*, 2, 1-16.

William, R. K. & Jun, H., (2005) *Understanding the Role and Methods of Meta-Analysis in IS Research*. (<http://www.encyclopedia.com/doc/1G1-11008717.html>)

Zainol, A. A., Abdul, H. M. H., Musa, A. H., Mohd, Z. Z., & Muhamad, Z. M. (2013). Tahap Keberkesanan Kempen Antidadah di Malaysia dan Strategi Komunikasi Bagi Peningkatan Kesedaran Bahaya Penyalahgunaan Dadah. USIM & AADK.

Keberkesanan Pelaksanaan Intervensi Pengurusan Kontingensi (CM) Serta Pandangan Klien Selepas Mengikuti Intervensi Berkenaan

Mohd Khairul Anuar Bin Rahimi¹, Mohamad Salleh Bin Abdul Ghani¹, Mohamad
Isa Bin Amat², Haslee Sharil Lim Abdullah¹, Muhammad Khairi Bin Mahyuddin¹,
Norizatul Masturah Binti Mohd Zaki²

Faculty of Leadership and Management, USIM¹
Asian Centre for Research on Drug Abuse (ACREDA), USIM²

ABSTRAK

Objektif kajian ini adalah untuk mengkaji keberkesanan pendekatan *Contingency Management* (CM) juga dikenali sebagai insentif motivasi dalam meningkatkan penglibatan dalam rawatan program psikososial di *Cure and Care Rehabilitation Centre* (CCRC). Kajian ini juga bertujuan untuk menentukan sama ada CM memberi kesan terhadap motivasi intrinsik terhadap program rawatan dan juga sama ada CM boleh meningkatkan tahap keagamaan dan kerohanian subjek berbanding program sedia ada. Kajian ini dijalankan di CCRC Dengkil, yang melibatkan tugas rawak subjek ke dalam kumpulan eksperimen dan kawalan. Seramai 45 orang klien akan digunakan sebagai subjek kajian yang kemudian akan dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu 22 orang ke kumpulan rawatan sedia ada dicampur dengan intervensi CM (TAU+CM) dan 23 orang ke kumpulan rawatan sedia ada tanpa CM (TAU). Penilaian dibuat pada setiap minggu selama 16 minggu dengan intervensi CM diberikan bermula minggu pertama hingga minggu ke 12 dan dihentikan pada minggu ke 13 hingga 16. Ganjaran diberi berdasarkan pencapaian matlamat rawatan yang disasarkan serta penilaian hafazan. Untuk mengurangkan kos, sistem ganjaran menggunakan starchart digunakan di mana setiap pencapaian akan diganjar dengan pelekat berbentuk bintang atau simbol lain yang mempunyai nilai kewangan yang boleh ditukar dengan item tertentu. Nilai bintang akan meningkat setiap dua minggu sehingga minggu ke 12. Pada minggu ke 13 hingga ke 16 intervensi CM dihentikan dan ujian susulan dijalankan selepas minggu ke 16. Dapatan kajian menunjukkan CM berkesan dalam meningkatkan penglibatan secara aktif di dalam sesi rawatan dan pemulihan namun, tiada kesan direkodkan ke atas tahap keagamaan subjek.

Kata Kunci: Pengurusan Kontingensi (CM), Psikososial, Keagamaan, Pandangan klien



ABSTRACT

88

The objective of this study is to examine the effectiveness of the Contingency Management (CM) approach, also known as motivational incentives in improving treatment engagement in psychosocial programs at the Cure and Care Rehabilitation Center (CCRC). It also aims to determine whether CM has an effect on intrinsic motivation and whether CM can increase the subjects's level of religiosity and spirituality compared to the existing program. The study was conducted at CCRC Dengkil, which involves subject random assignments into experimental and control groups. A total of 45 clients was used as research subjects which were divided into two groups, firstly 22 people were assigned to the treatment as usual with CM intervention (TAU + CM) and the second group of 23 people to the treatment as usual only (TAU). Assessments are made on a weekly basis for 16 weeks with CM interventions administered from the first week to week 12 and terminated on week 13 to 16. Rewards are given based on the achievement of the targeted treatment goals as well as the evaluation surah memorizing. To reduce costs, star chart reward system was used where each achievement will be rewarded with a star-shaped sticker or other symbol that has a monetary value that can be exchanged for certain items. The value of the stickers increased every two weeks until the end of week-12. CM is discontinued from week-13 to 16 period and a follow-up tests are conducted after week-16. The findings showed that CM is effective in improving treatment engagement in a psychosocial sessions however, no effects are recorded on the subject's religiosity level.

Keywords: Contingency Management (CM), Psychosocial, Religious, Client perspective

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan dadah merupakan masalah yang sangat rumit dan mencabar yang dihadapi bukan sahaja di Malaysia tetapi juga di dunia hari ini (United Nations Office on Dugs and Crime, 2016). Kesan penagihan dadah bukan sahaja mempengaruhi individu tetapi juga keluarga, masyarakat dan juga negara. Gangguan penyalahgunaan bahan menjejaskan kesihatan dan secara ekonomi melibatkan kos yang tinggi. Di Malaysia, penyelidikan yang dijalankan oleh Universiti Utara Malaysia pada tahun 2008 menunjukkan bahawa Malaysia telah kehilangan lebih daripada RM8.65 bilion perbelanjaan melalui penguatkuasaan, rawatan dan pemulihan dadah. Nilai itu juga terdiri daripada kehilangan produktiviti dan kos yang disebabkan oleh jenayah yang berkaitan dengan penyalahgunaan dadah (Ali, Hassan, & Karim, 2009).



Pelaksanaan Akta Dadah Berbahaya 1952 yang merupakan undang-undang yang sangat tegas terhadap pengedar dan penagih dadah sejak tahun 1950-an menunjukkan bahawa kerajaan Malaysia sangat serius dalam menangani isu ini. Bekas Perdana Menteri Malaysia yang keempat pada masa berkenaan Tun Dr. Mahathir Mohamed pada 19 Februari 1983 telah mengisytiharkan masalah dadah sebagai musuh nombor satu negara (Agensi Anti Dadah Kebangsaan, 2016), dan bermula tahun 2016 hingga kini telah diisytiharkan sebagai tahun untuk memerangi dadah habis habisan. Walaupun inisiatif yang baik ini dilakukan oleh kerajaan untuk membendung masalah tersebut namun gejala ini semakin meningkat dari tahun ke tahun.

Beberapa kes tragis yang berkaitan dengan penggunaan dadah ditonjolkan dalam media massa antaranya insiden di Pulau Pinang pada 13 Julai 2016 di mana seorang lelaki telah menembak mati empat anggota keluarganya termasuk seorang kakak-kanak perempuan berusia 2 tahun kerana pertelingkahan berkaitan dadah antara ahli keluarga. Lelaki yang dipercayai mencari wang untuk membeli dadah sangat marah dengan keluarganya kerana enggan memberikan wang. Suspek menembak mati ibu, bapa, abang dan anak saudaranya dalam jarak dekat (Chow, 2016). Kes yang hampir sama di Melaka terkini pada 25 Ogos 2016, seorang lelaki mengamuk menyebabkan tiga daripada ahli keluarganya mati dan dua yang lain cedera parah manakala seorang lelaki lain ditimpa kecederaan ringan semua kerana kehilangan kewarasan yang disebabkan oleh penggunaan dadah. Walaupun tidak semua kes dadah berakhir dengan kematian, kebanyakan kes bermula dengan kegagalan dalam keluarga dan masalah sosial yang berakhir dengan kes serius lain seperti jenayah (Murali & Mahorm, 2016).

Jadual 1: Bilangan penagih yang di kesan dari tahun 2010 hingga 2015

Tahun	Kes Baru		Kes Berulang		Jumlah	
	Bil.	%	Bil.	%	Bil.	%
2010	17,238	72.91 %	6,404	27.09%	23,642	100%
2011	13,683	70.06%	5,848	29.94%	19,531	100%
2012	10,301	68.21%	4,800	31.79%	15,101	100%
2013	13,481	64.54%	7,406	35.46%	20,887	100%
2014	13,605	62.47%	8,172	37.53%	21,777	100%
2015	20,289	76.08%	6,379	23.92%	26,668	100%

Berdasarkan maklumat yang dikeluarkan oleh Agensi Anti Dadah Kebangsaan Malaysia (AADK) yang ditunjukkan dalam Jadual 1, sejumlah 127,606 penagih dikesan dalam tempoh 6 tahun sejak 2010 hingga 2015. Daripada keseluruhan

penagih, 97% atau 123,717 lelaki dan 3%, atau 3,889 adalah wanita. Pecahan melalui komposisi kaum di Jadual 2 menunjukkan bahawa 78% atau 99,430 orang penagih adalah orang Melayu, 9% atau 11,889 orang Cina, dan 10,835 orang adalah kaum India. Peribumi dari Sabah dan Sarawak mencatatkan sejumlah 3,182 orang dan kaum lain adalah 830 orang (Agensi Anti Dadah Kebangsaan, 2016).

Jadual 2: Bilangan penagih yang dikesan berdasarkan bangsa dari tahun 2010 hingga 2015

Tahun	Melayu	Peribumi		Cina	India	Lain-lain	Jumlah
		Sabah	Sarawak				
2010	18,693	456	29	2,279	2,037	148	23,642
2011	15,386	405	63	1,926	1,634	117	19,531
2012	11,612	253	58	1,658	1,419	101	15,101
2013	16,092	467	137	2,081	1,975	135	20,887
2014	17,122	842	180	1,828	1,657	148	21,777
2015	21,335	774	148	2,117	2,113	181	26,668

Jadual 3 menunjukkan pada tahun 2015, bilangan penagih dadah yang menjalani rawatan dan pemulihan di institusi seperti *Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC)*, pusat pemulihan swasta dan penjara di seluruh negara menunjukkan jumlah seramai 20,773 orang atau 33% daripada jumlah penagih dikesan. Sementara itu, majoriti penagih sekitar 67% atau 42,228 orang mengikuti program rawatan di dalam komuniti (Agensi Anti Dadah Kebangsaan, 2016).

Jadual 3: Bilangan penagih dalam program rawatan dan pemulihan dari tahun 2010 hingga 2015

Tahun	Pemulihan Dalam Komuniti	Pemulihan Dalam Institusi (CCRC)	Pusat Pemulihan Persendirian	Penjara	Jumlah
2010	5,2833 (77.56%)	5,400 (7.93%)	2,016 (2.96%)	7,867 (11.55%)	58,116 (100%)
2011	56,134 (73.43%)	4,861 (6.36%)	1,859 (2.43%)	13,588 (17.78%)	76,442 (100%)
2012	52,925 (71.92%)	5,473 (7.44%)	2,028 (2.76%)	13,159 (17.88%)	73,585 (100%)
2013	47,161 (75.84%)	5,473 (7.44%)	2,028 (2.76%)	13,159 (17.88%)	73,585 (100%)
2014	42,228 (67.03%)	5,456 (8.66%)	1,823 (2.89%)	13,494 (21.42%)	63,001 (100%)
2015	46,139 (54.42%)	5,726 (6.75%)	1,854 (2.19%)	31,068 (36.64%)	84,787 (100%)

Sehingga kini, pelbagai pendekatan rawatan, program pemulihan, dan kempen pencegahan telah dijalankan secara aktif oleh kerajaan. Banyak wang dan tenaga telah digunakan untuk memastikan harapan dan keinginan kerajaan menjadikan Malaysia sebuah negara bebas dadah tercapai. Walau bagaimanapun, usaha ini perlu diperbaiki seiring dengan perubahan dan trend penagihan dadah di seluruh negara. Di Malaysia, opiate masih merupakan dadah penyalahgunaan utama dengan 60% penagih yang dikesan pada tahun 2015. Walaupun trend dan corak penyalahgunaan dadah Amphetamine Type (ATS) yang nampaknya telah meningkat sejak beberapa tahun yang lalu, ketagihan opiate masih merupakan masalah tertinggi dan besar di Malaysia. Majoriti penagih akan dihantar untuk rawatan dan pemulihan di dalam institusi terutamanya ke *Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC)* di seluruh negara.

Jadual 4: Jenis Dadah yang digunakan pada tahun 2010 hingga 2014

Tahun	Opiate	Morphine	Meth	Cannabis	ATS Pills	Psychotropic Pills	Others	Jumlah
2010	11,664	31	4,026	3,011	4,525	94	291	23,642
2011	9,629	9	7,034	2,026	604	58	171	19,531
2012	8,472	9	4,761	1,427	286	66	80	15,101
2013	16,035	0	2,901	1,885	476	46	18	21,361
2014	14,496	0	4,117	1,919	1774	6	43	22,355
2015	16,616	0	8,133	1,389	1,314	1	26	27,479

PERNYATAAN MASALAH

Penagihan dadah adalah penyakit yang menyebabkan kesan terhadap biopsiko-sosial individu. Untuk membantu merawat penagih, elemen tingkah laku adalah bahagian paling penting namun sukar untuk dirawat berbanding unsur fizikal atau biologi yang umumnya boleh dirawat menggunakan pendekatan perubatan. Menurut kebanyakan kajian, penyalahgunaan dadah adalah penyakit yang disebabkan oleh proses pembelajaran dan pengukuhan kepada respons seperti yang dinyatakan dalam Teori Pelaziman Operan dan Teori Tingkah laku Klasik (Carroll & Onken, 2005). Intervensi yang menerapkan konsep Teori Pelaziman Operan adalah Pengurusan Kontingensi/*Contingency Management* (CM). Intervensi ini masih belum diterokai di Malaysia walaupun banyak kajian telah menunjukkan keberkesanan intervensi ini dalam rawatan penyalahgunaan bahan (Higgins, Heil, & Sigmon, 2013; Petry et al., 2004; Roll et al., 2006).

CM direka berdasarkan prinsip untuk mengubah tingkah laku menggunakan pengukuhan positif sebagaimana keseronokan pengambilan dadah mengukuhkan lagi penggunaan bahan. Rawatan CM menyusun semula persekitaran untuk mengesan penggunaan dadah secara langsung dan menggalakkan penyertaan klien dalam aktiviti yang menggalakkan pemulihan. Rawatan ini memberikan pengukuhan yang jelas untuk bukti abstinen dan komitmen terhadap aktiviti bebas dadah (Petry, 2000). Dalam kebanyakan kajian CM, pengukuhan diberikan dalam bentuk baucer yang

boleh ditukar dengan barangan harian, perkhidmatan dan juga keistimewaan khusus dalam rawatan (misalnya dos pengambilan, dan pilihan masa mendapatkan dos) (Higgins, Alessi, & Dantona, 2002).

Sejak negara mencapai kemerdekaannya sehingga hari ini banyak program rawatan telah diperkenalkan dan diterapkan oleh AADK sama ada dalam institusi *Cure and Care Rehabilitation Centre* (CCRC) atau di dalam masyarakat seperti *Cure and Care Service Centre* (CCSC) di seluruh negara. Program rawatan sebelum dan semasa seperti program psiko-sosial adalah pendekatan yang baik dalam membantu klien dalam persekitaran terkawal namun CCRC yang dilihat oleh klien sebagai satu hukuman kurang berkesan di luar persekitaran CCRC. Berdasarkan kajian oleh Wegman et al., (2016), mendapati bahawa mereka yang berada di pusat wajib (CCRC) lebih cenderung untuk relapse selepas dibebaskan berbanding mereka yang berada dalam persekitaran sukarela. Peranan motivasi dalam rawatan penyalahgunaan dadah telah meramalkan bahawa ia membantu dalam pengekalan rawatan, menurun kadar relapse, dan lebih banyak hasil yang positif (Smith, 2016). Dalam penyelidikan yang dijalankan oleh Wild, Yuan, Rush, and Urbanoski (2016) mendapati bahawa klien yang diarahkan secara perundangan ke dalam program rawatan ketagihan dengan tahap motivasi dalaman yang rendah pada kemasukan mungkin menunjukkan *drop-out* awal, sementara klien yang diperintahkan secara perundangan dan mempunyai tahap motivasi intrinsik yang tinggi kemungkinan besar akan kekal dalam rawatan dengan penglibatan kognitif yang tinggi.

Pusat pemulihan wajib biasanya terdiri daripada faktor paksaan untuk mendorong klien mengubah tingkah laku ketagihan mereka dengan menggunakan sedikit unsur hukuman yang bukan merupakan pendekatan yang berkesan untuk perubahan. Rawatan mungkin menunjukkan hasil positif dalam persekitaran terkawal CCRC melalui jumlah yang tinggi kepatuhan dan kehadiran setiap program yang diatur untuk mereka di pusat. Walau bagaimanapun, kejayaan program atau perkhidmatan yang dibentuk tidak akan bertahan lama tanpa motivasi diri dan persepsi bahawa program rawatan yang disediakan untuk mereka adalah untuk faedah mereka sendiri dan bukannya dianggap sebagai hukuman (Mohamed, Din, & Ishaq, 1998).

Mengarahkan klien ke dalam rawatan melibatkan motivasi ekstrinsik, jika klien percaya bahawa keputusan untuk rawatan bukan milik mereka, maka hasilnya akan menjadi lemah dan tidak akan bertahan lama (Wild, Cunningham, & Ryan, 2006). CM juga bertindak sebagai motivasi luaran ke arah rawatan tetapi dengan cara yang positif. Mengarahkan klien untuk

mendapatkan rawatan mungkin membantu mereka berada dalam rawatan namun kebiasaannya komitmen terhadapnya adalah jangka pendek dan tidak akan bertahan lama. Sifat positif CM melalui pemberian ganjaran untuk setiap sasaran tingkah laku positif lalu mengurangkan perkaitan klien bahawa rawatan adalah hukuman.

Intervensi CM yang menyasarkan pengguna bahan adalah berkesan untuk meningkatkan hasil rawatan, terutamanya semasa tempoh rawatan. Walau bagaimanapun, terdapat bukti yang tidak konsisten mengenai keberkesanan jangka panjang CM. Sesetengah kajian mendapati bahawa CM mengekalkan faedah selepas rawatan yang signifikan secara statistik untuk menahan diri dari mengambil semula dadah (Higgins, Wong, Badger, Ogden, & Dantona, 2000) manakala yang lain tidak (Rawson et al., 2006; Sigmon & Higgins, 2006). Mekanisme asas yang terlibat dalam kesan pengekal selepas rawatan CM, serta psikoterapi lain tidak jelas dan banyak faktor yang mungkin memainkan peranan dalam hasil jangka panjang di luar tempoh rawatan CM. Motivasi intrinsik adalah salah satu faktor yang boleh menyumbang kepada kesan jangka panjang bagi mana-mana psikoterapi termasuk CM (Hartzler, Lash, & Roll, 2012).

Selama tiga dekad yang lalu, prosedur CM telah berkembang dengan pesat untuk meningkatkan keberkesanan, akses, dan keberkesanan kos. CM mewakili salah satu aplikasi penterjemahan tingkah laku yang paling berjaya bagi prinsip analitik dan prosedur untuk pelbagai masalah kesihatan awam termasuk penyalahgunaan bahan. Walau bagaimanapun, terdapat beberapa cabaran seperti memanjangkan kesan selepas intervensi dihentikan.

Dalam kajian ini, penyelidik menangani isu memanjangkan kesan pasca intervensi dengan memberi tumpuan kepada motivasi intrinsik individu melalui intervensi CM. Seperti yang dinyatakan dalam tinjauan literatur, keberkesanan sebarang intervensi atau terapi terletak pada motivasi intrinsik individu. Sekiranya CM boleh beralih dari secara ekstrinsik untuk memotivasi individu secara intrinsik, ia akan memanjangkan CM walaupun selepas intervensi dihentikan. Dari kajian terdahulu, masalah motivasi intrinsik hanya diserlahkan beberapa kali berhubung dengan penyelidikan CM. Bagaimanapun, ia tidak menyentuh langsung hubungan atau impak CM dalam meningkatkan motivasi intrinsik. Kajian ini, dengan memberi tumpuan kepada Teori Penentuan Diri (*Self-Determination Theory*) (Deci & Ryan, 1985), berharap dapat memberikan gambaran jelas mengenai CM sebagai motivasi intrinsik, dengan itu akan memanjangkan kesan intervensi CM terhadap klien.

Satu lagi tumpuan yang belum ditangani dalam kajian CM ialah keberkesanan CM dalam meningkatkan objektif sasaran agama dan kerohanian. Ganjaran telah menjadi alat yang sangat berkesan dalam meningkatkan prestasi dan aktiviti keagamaan terutama di kalangan kanak-kanak dalam belajar berdoa, membaca Al-Quran dan juga berpuasa pada bulan Ramadhan. Walau bagaimanapun, penggunaan ganjaran dalam cara tersusun seperti CM belum pernah diteroka sebelum ini dan penggunaan intervensi ini di kalangan orang dewasa yang keputihan dadah adalah sesuatu yang baru dalam perspektif Islam. Menurut statistik ketagihan dadah yang disediakan oleh Agensi Anti Dadah Kebangsaan (2016), majoriti penagih dadah yang dikesan adalah orang Islam. Pada tahun 2015, 70% penagih yang dirawat di pusat rawatan dan pemulihan di seluruh negara adalah beragama Islam.

Pendekatan rohani dan agama telah menjadi satu aspek penting ke arah rawatan dan pemulihan ketagihan dadah di negara ini. Program keagamaan telah dilaksanakan sejak pusat rawatan pertama mula dibuka pada tahun 1980-an. Program-program seperti program halaqah telah terbukti berkesan dalam merawat penagih, namun ia biasanya tidak dianggap berfaedah dan menarik bagi majoriti klien. Dalam pendekatan Islam, menurut hadith dari Koleksi Al-Quran Hadits Imam Muslim, teknik pemberian ganjaran apabila tugas dilakukan dengan betul telah dilaksanakan oleh Nabi Muhammad ﷺ. Pemberian pengukuhan melalui ganjaran CM adalah suatu yang baik sebagaimana yang diterapkan oleh Al-Quran dan hadis yang berkaitan dengan ganjaran dan hukuman (Nazri et al., 2011). Ganjaran diberikan sebagai ganjaran sosial dan mereka yang melakukan tugas itu secara salah tidak boleh dikritik. Ini mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan intervensi CM dan kajian ini berharap untuk mengenal pasti sama ada pelaksanaan CM dengan program keagamaan dapat meningkatkan tahap keagamaan klien secara intrinsik dalam pusat rawatan.

Oleh itu, kajian ini ingin melihat dan mengkaji keberkesanan pendekatan terapi tingkah laku menggunakan intervensi pengurusan kontingensi (CM) dengan pengukuhan tertentu untuk meningkatkan program psiko-sosial dan agama serta tujuan terapeutik lain di CCRC. Kajian ini juga ingin menentukan sama ada CM mempunyai impak untuk meningkatkan kerohanian atau keagamaan klien dengan membantu untuk mencapai matlamat keagamaan tertentu yang disasarkan dalam program.



OBJEKTIF KAJIAN

Objektif utama kajian ini adalah untuk mengkaji kesan intervensi pengurusan kontingensi dalam meningkatkan pematuhan program dan matlamat rawatan lain di CCRC. Kajian ini juga berminat untuk melihat kesan motivasi intrinsik klien terhadap rawatan dan pemulihan. Pada asasnya, objektif kajian ini adalah seperti berikut:

- RO1 Untuk melihat sama ada penggunaan CM dapat meningkatkan penglibatan klien dalam sesi psiko-sosial.
- RO2 Untuk menentukan sama ada pengurusan kontingensi mempunyai kesan terhadap motivasi intrinsik.
- RO3 Untuk mengkaji sama ada penggunaan CM juga boleh meningkatkan program kerohanian atau keagamaan dalam program rawatan wajib.
- RO4 Untuk mengetahui sama ada kesan CM dapat dikekalkan selepas intervensi dihentikan.

METODOLOGI KAJIAN

Rekabentuk Kajian

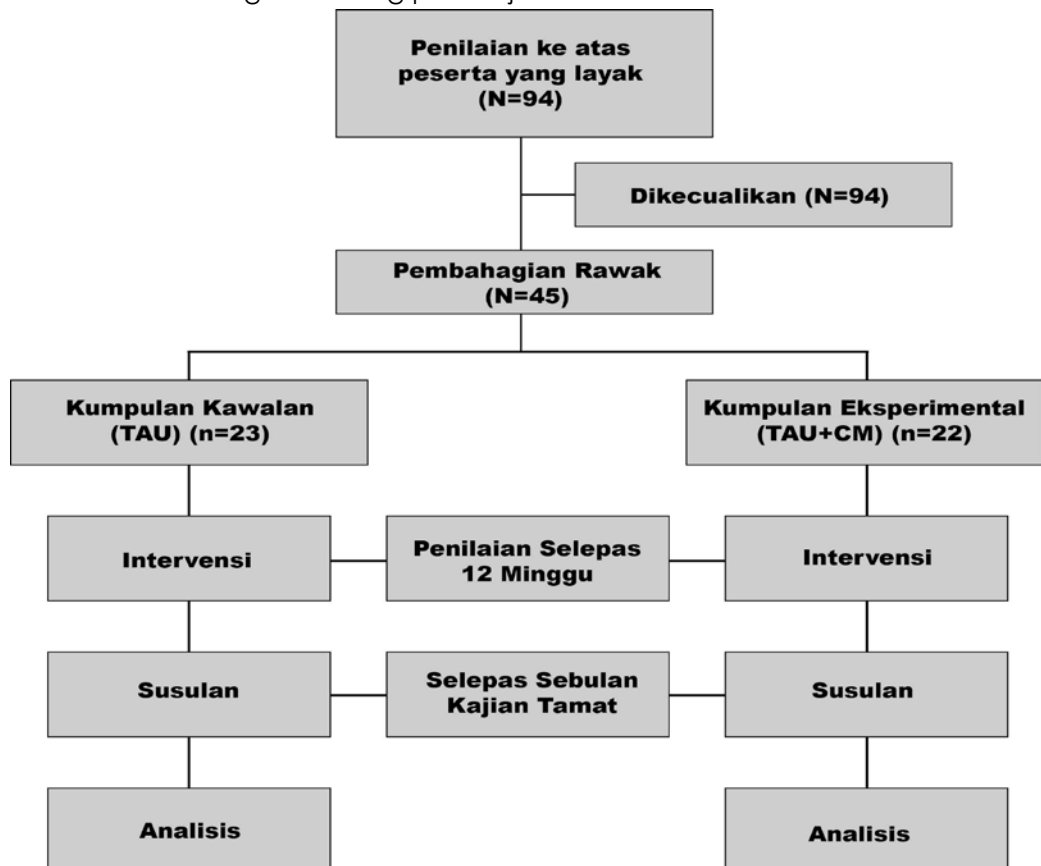
Kajian ini menggunakan rekabentuk kajian kuantitatif menggunakan kaedah eksperimental iaitu kaedah *Randomized Controlled Trial* (RCT) bagi melihat kesan intervensi baru. Seramai 45 klien yang penagih methamphetamine dipilih sebagai subjek dan secara rawak dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu kumpulan rawatan eksperimen seperti biasa ditambah pengurusan kontingensi (TAU+CM) ($n = 22$), dan kumpulan kawalan yang menggunakan rawatan seperti biasa sahaja (TAU) ($n = 23$). Kumpulan TAU+CM mengikuti sesi intervensi CM selama 12 minggu dan sesi susulan 4 minggu tanpa ganjaran CM. Sementara itu, kumpulan TAU melalui 16 minggu sesi psikososial biasa yang dilaksanakan di CCRC. Sesi pengumpulan data akan dibuat secara mingguan menggunakan alat ujian piawai sebanyak tiga kali iaitu pra kajian, pada minggu ke 12 dan minggu ke 16. Maklumat kualitatif juga dikumpulkan menggunakan kaedah pemerhatian dan temuduga terhadap subjek yang terpilih dan pegawai yang bertugas semasa kajian bagi melihat secara lebih mendalam kesan pelaksanaan CM kepada subjek kajian. Kajian ini mematuhi etika pelaksanaan kajian terhadap sampel manusia serta mendapat kelulusan



dari Jawatankuasa Lembaga Etika Universiti Sains Islam Malaysia (USIM / REC / 0138-43).

Populasi dan Sampel Kajian

Pada permulaan kajian seramai 94 klien baru CCRC Dengkil (tarikh perintah: bulan 7 2017 ke atas) dijemput untuk turut serta dalam kajian. Daripada keseluruhan klien yang dijemput, hanya 45 orang klien yang memenuhi ciri-ciri subjek kajian dan seramai 49 orang klien terpaksa dikecualikan dari kajian kerana antaranya mempunyai masalah untuk membaca dan menulis (rujuk rajah 1). Subjek kajian yang dipilih perlu memenuhi ciri seperti berikut iaitu, memasuki CCRC untuk kali pertama, berumur antara 19 hingga 39 tahun (usia belia), mengikuti program psikososial dan program kerohanian, lelaki, kaum Melayu, beragama Islam, boleh membaca dan menulis, bebas sebarang penyakit psikiatri atau penyakit kronik (HIV/ AIDS, hepatitis, TB), tidak menyertai sebarang rawatan terapi gantikan dadah dan bersetuju untuk menyertai kajian dan menandatangani borang persetujuan.



Rajah 1: Carta alir subjek kajian

Instrumen Kajian

Kajian ini melibatkan penggunaan soal selidik kajian keberkesanan intervensi pengurusan kontingensi (CM) terhadap klien CCRC yang bertujuan untuk melihat keberkesanan pelaksanaan terapi CM dalam rawatan dan pemulihan penagihan dadah di dalam setting institusi (CCRC). Terdapat empat bahagian iaitu bahagian A bagi melihat demografi klien (umur, status pekerjaan, tahap pendidikan, sejarah penagihan), dan tiga bahagian lain merangkumi tiga soal selidik piawai (standard) iaitu Skala Keparahan Pergantungan Bahan (SDS), Motivasi Terhadap Rawatan (TMQ) dan Soal selidik Tahap Regulasi Keagamaan Diri (SRQ-R).

Pengkaji telah melakukan teknik *back to back translation* untuk menterjemah soal selidik piawai bagi memudahkan subjek yang terlibat dari segi kefahaman memandangkan subjek adalah dalam kalangan kaum Melayu. Ujian pilot juga telah diadakan di CCVC Sepang (N=86) bagi menguji keesahan dan kebolehpercayaan alat ujian dan mendapati nilai kebolehpercayaan alat ujian adalah tinggi iaitu $\alpha > 0.7$. Selain itu, seperti di rajah 2, ganjaran yang nyata menggunakan carta merit menggunakan simbol tertentu turut digunakan sebagai satu ganjaran yang dinilai setiap minggu. Setiap simbol dalam carta bersamaan dengan nilai tertentu yang boleh digunakan untuk ditukar dengan item tertentu. Simbol dalam bentuk pelekat mempunyai nilai 2 ke 5 Ringgit Malaysia (RM), dan setiap sesi, subjek boleh memperoleh maksimum empat simbol (stiker). Untuk minggu ke-12 sesi psikososial, setiap subjek boleh mendapat maksimum 48 pelekat.

Client ID	Week 1				Week 2			
	HC	SP	U	M	HC	SP	U	M
Ahmad								
Abu								
Bakar								
Jamil								
Karim								
Abdul								

Rajah 2: Contoh Carta Merit (*Starchart*) Menggunakan Pelekat

Analisis Data

Analisis statistik yang digunakan dalam kajian ini dilakukan menggunakan perisian IBM-SPSS (versi 22). Perbandingan kumpulan untuk ciri *baseline* dibuat menggunakan ujian *t* untuk data berterusan (*continuous*), manakala ujian χ^2 untuk data kategorikal. Bagi melihat perbezaan tahap pra, pasca dan susulan, analisis dibuat menggunakan *Analysis of Variance* (ANOVA) dan analisis multi-level menggunakan *Generalized Estimating Equation* (GEE).

DAPATAN KAJIAN

Ciri-ciri subjek pada data asas (*baseline*)

Subjek dipilih berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditentukan oleh penyelidik beserta beberapa maklumat tambahan seperti tahap pendidikan, status perkahwinan, dan maklumat pekerjaan. Daripada keseluruhan 45 orang subjek, semua subjek adalah lelaki dengan usia purata 28 tahun, berbangsa Melayu dan beragama Islam. Sekitar 50% (TAU+CM) hingga 65% (TAU) mempunyai tahap pendidikan Sijil Pelajaran Malaysia (SPM). Status perkahwinan majoriti subjek adalah bujang iaitu lebih daripada 60% dari keseluruhan subjek.

Manakala, kurang daripada 20% daripada mereka bekerja dan mempunyai pendapatan purata RM1500 hingga RM2200 (Jadual 5). Ciri klinikal pula menunjukkan subjek mula menggunakan dadah pada purata usia 23 tahun (TAU+CM) dan 24 tahun (TAU) dengan tempoh penagihan 4 hingga 5 tahun. 50% dari kumpulan TAU+CM mengambil dadah disebabkan oleh pengaruh rakan sebaya sementara, kumpulan TAU, 61% disebabkan oleh faktor ingin mencuba. Kesemua subjek memasuki CCRC untuk rawatan buat kali pertama dan semua merupakan penagih methamphetamine. Penilaian klinikal keparahan menggunakan *Severity of Dependence Scale* (SDS) (Gossop et al., 1995) menunjukkan majoriti subjek dengan skor min 1.4 iaitu berada dalam tahap keparahan yang sederhana. Kajian ini juga menggunakan alat ujian *Treatment Motivation Questionnaire* (TMQ) (Zeldman, Ryan, & Fiscella, 2004), untuk menilai tahap motivasi semasa rawatan. Data asas menunjukkan subjek dalam kajian ini mempunyai tahap motivasi sederhana sebelum kajian dijalankan. Perbandingan antara kedua-dua kumpulan, menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan signifikan di antara kedua-dua kumpulan yang menunjukkan pembahagian rawak adalah berjaya (Jadual 6).

Jadual 5: Ciri sosio-demografik pada *baseline*



Pembolehubah ^a	Kumpulan Eksperimental (CM) (n=22)	Kumpulan Kawalan (Tiada CM) (n=23)
Demografik		
Jantina (% lelaki)	100	100
Umur	28.7 (4.6)	28.9 (4.8)
Kaum (% Melayu)	100	95.7
Agama (% Islam)	100	100
Tahap Pendidikan (%)		
Diploma	9.1	0
SPM	50.0	65.2
PMR	27.3	21.7
Sekolah Rendah	13.6	13.0
Status Perkahwinan (%)		
Bujang	68.2	60.9
Berkahwin	31.8	30.4
Bercerai/ duda	0	8.7
Status Pekerjaan (% Bekerja)	16.0	21.0
Purata Pendapatan sebulan	1577.3 (946.1)	2215.7 (2014.8)

^aSekiranya tidak dinyatakan, nilai adalah min (SD)

Jadual 6: Ciri klinikal pada baseline

Pembolehubah ^a	Kumpulan Eksperimental (CM) (n=22)	Kumpulan Kawalan (Tiada CM) (n=23)
Umur mula menagih	23.4 (5.3)	24.3 (5.2)
Tempoh Penagihan	4.9 (2.7)	4.1 (2.0)
Sebab mula menagih (%)		
Pengaruh kawan	50.0	34.8
Ingin mencuba	40.9	60.9
Masalah keluarga	4.5	4.3
Lain-lain	4.5	0
Pertama kali mendapat rawatan di CCRC (%)	100	100
Tempoh penggunaan	4.9 (2.7)	4.1 (2.0)
Jenis dadah (% meth)	100	100
Penguasaan Al-Quran	2.86 (1.04)	2.39 (1.23)
Severity of Dependence Scale (SDS)	1.4 (0.6)	1.3 (0.4)
Treatment Motivation (TMQ)		
External Motivation	4.7 (1.2)	4.9 (1.1)
Internal Motivation	4.4 (1.0)	4.5 (1.0)
Help	5.8 (1.1)	5.9 (1.0)
Confidence	4.0 (1.2)	4.1 (1.4)
Religiosity (SRQ-R)		
Identified	6.0 (1.0)	5.5 (0.7)
Introjected	5.6 (0.9)	6.2 (0.6)



^aSekiranya tidak dinyatakan, nilai adalah min (SD)

Kesan CM Terhadap Penglibatan Dalam Rawatan

101

Dari data yang dikumpulkan dalam tempoh 16 minggu dari tiga parameter penglibatan yang baik iaitu (1) penyempurnaan dan penyerahan kerja rumah, (2) penyertaan dalam sesi, dan (3) memahami dan mengingati topik sesi telah menunjukkan bahawa terdapat beberapa perbezaan antara kedua-dua kumpulan bagi semua parameter. Walaupun pencapaian yang tidak konsisten ditunjukkan setiap minggu, kita dapat melihat bahawa kumpulan TAU+CM mempunyai skor yang lebih tinggi dalam ketiga-tiga parameter. Namun, analisis multilevel menggunakan *Generalized Estimating Equation* (GEE) tidak memperlihatkan perbezaan yang signifikan antara subjek pada semua parameter, dengan demikian menolak hipotesis utama bahawa tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam prestasi dalam menyelesaikan pekerjaan rumah, penyertaan dan pemahaman antara kumpulan TAU+CM dengan kumpulan TAU dalam 16 minggu kajian.

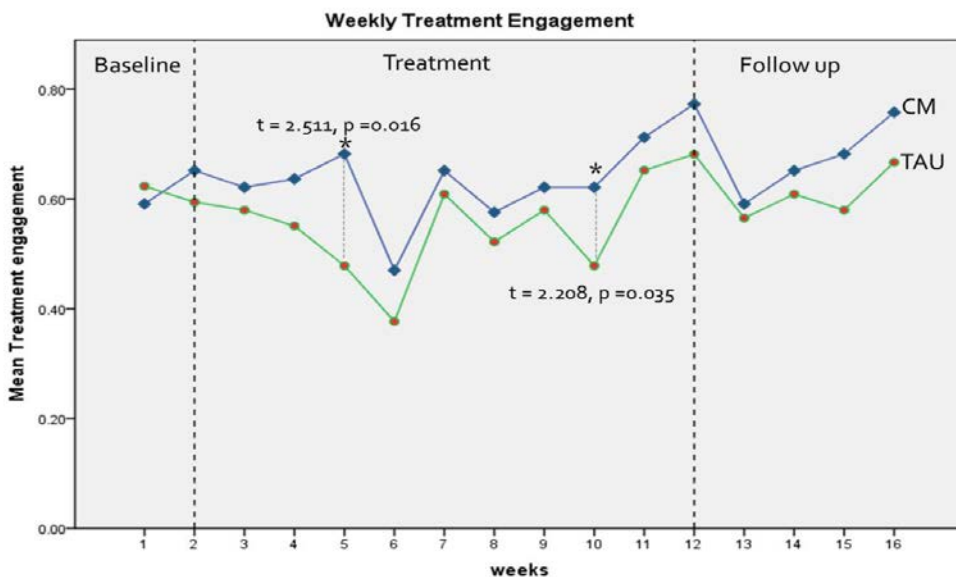
Walau bagaimanapun, dalam tempoh 16 minggu, kedua-dua kumpulan menunjukkan peningkatan prestasi setiap minggu dari minggu pertama ke minggu ke-16 untuk semua parameter yang diperhatikan (1) kerja rumah (Wald- $\chi^2 = 106.133$; $p = 0.00$), (2) Wald- $\chi^2 = 42.200$; $p = 0.00$) dan (3) pemahaman (Wald- $\chi^2 = 55.123$; $p = 0.00$). Dalam tiga parameter yang diperhatikan juga menunjukkan perbezaan yang signifikan pada minggu tertentu sepanjang 16 minggu kajian. Penyelesaian kerja rumah pada minggu kelima menunjukkan

terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan TAU+CM dan kumpulan TAU (100% vs 77%; $\chi^2 = 7.813$; $p = 0.05$). Minggu kelima juga menunjukkan perbezaan yang ketara untuk penyertaan (56% vs 26%, $\chi^2 = 3.852$; $p = 0.05$) dan parameter pemahaman (56% vs 26%, $\chi^2 = 5.021$; $p = 0.025$). Pemahaman juga menunjukkan satu lagi perbezaan yang signifikan dalam minggu ke-10 kajian (41% vs 13%, $\chi^2 = 5.750$; $p = 0.016$).

Nilai min keseluruhan dari tiga parameter dikira membentuk pembolehubah baru iaitu penglibatan dalam rawatan (Rajah 3). Dari kajian ini, hasil keseluruhan menunjukkan terdapat perbezaan min antara kedua-dua kumpulan (TAU+CM vs TAU). Walau bagaimanapun, secara statistiknya ianya adalah tidak signifikan. Terdapat dua masa dalam tempoh 16 minggu pengajian yang menunjukkan perbezaan yang signifikan antara kumpulan iaitu pada minggu kelima dan minggu ke-10 (0.68 vs 0.48; $t = 2.511$, $p = 0.016$; dan 0.62 vs 0.48; $t = 2.208$, $p = 0.035$). Analisis GEE juga tidak menunjukkan



perbezaan yang signifikan antara kumpulan rawatan (Wald- $\chi^2 = 2.411$; $p = 0.120$), dengan itu menolak hipotesis utama. Walau bagaimanapun, kedua-dua kumpulan menunjukkan peningkatan yang signifikan dari masa ke semasa dalam tempoh 16 minggu (Wald- $\chi^2 = 6.019$; $p = 0.014$).



Rajah 3: Min Keseluruhan Penglibatan Dalam Rawatan Subjek

Berdasarkan kajian literatur yang dijalankan secara meluas, kajian ini mungkin merupakan kajian CM pertama dalam konteks tempatan Malaysia. Percubaan pertama ini dilakukan dengan menjalankan kajian RCT di kalangan penagih dadah di pusat pemulihan rawatan wajib atau CCRC. Penyelidikan sebelum ini kebanyakannya menjalankan kajian CM terhadap pesakit luar atau dalam komuniti dan menyasarkan tingkah laku abstinen dan kepatuhan terhadap rawatan (Benishek et al., 2014; Davis et al., 2016; Prendergast, Podus, Finney, Greenwell, & Roll, 2006).

CM di pusat pemulihan, menumpukan kepada tingkah laku positif melalui sasaran yang disasarkan semasa sesi rawatan. Objektifnya adalah untuk mengukuhkan aspek penglibatan positif dan aktif terhadap program rawatan dengan menggunakan ganjaran CM yang nyata untuk mengukuhkan tingkah laku positif. Pemerhatian mingguan dari minggu pertama ke-12 intervensi CM dalam kajian telah menunjukkan peningkatan dalam mencapai matlamat sasaran berbanding dengan kumpulan kawalan tanpa pengukuhan CM. Dapatan ini disokong oleh kajian terdahulu mendapati CM berkesan dalam meningkatkan keberkesanan program rawatan dan pemulihan berbanding program sedia ada tanpa CM (Gray et



al., 2011; Winstanley, Bigelow, Silverman, Johnson, & Strain, 2011). Walau bagaimanapun, kesan ini dilihat hanya dalam perbezaan kecil dan tidak ketara secara statistik.

Kesan CM Terhadap Motivasi Intrinsik Subjek

103

Penilaian motivasi intrinsik menggunakan alat ujian TMQ mendapati terdapat perbezaan yang signifikan diantara kumpulan TAU+CM dengan TAU pada ujian pre, post dan follow-up. Ini jelas menunjukkan bahawa intervensi CM sememangnya memberi kesan kepada motivasi intrinsik subjek pada program rawatan dan pemulihan. Dapatan kajian ini adalah selaras dengan kajian yang dilakukan oleh Cameron, Banko, dan Pierce, (2001) dan Promberger dan Marteau, (2013) yang menyatakan bahawa ganjaran luaran boleh meningkatkan motivasi intrinsik. Cameron et al. (2001) percaya bahawa ganjaran yang diberikan kepada aktiviti yang sememangnya sukar dan tingkah laku yang diharapkan jarang berlaku akan meningkatkan lagi motivasi dalaman sebagaimana aktiviti pemberian ganjaran terhadap pencapaian dan pemulihan dadah dalam kajian ini.

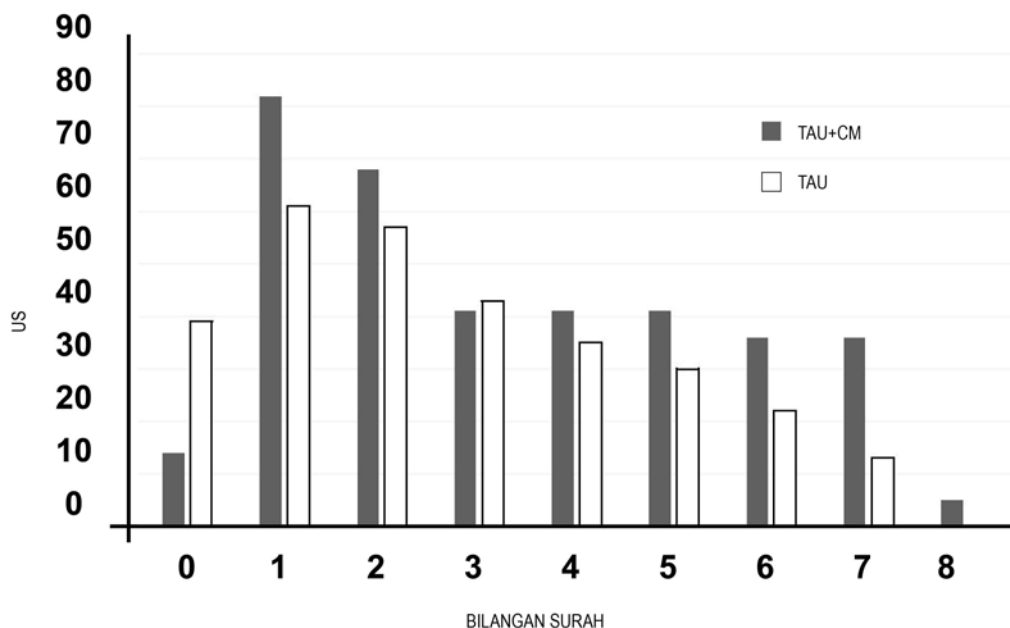
Berdasarkan nilai min pada ujian pre, post dan follow-up mendapati berlaku peningkatan yang signifikan oleh kumpulan TAU+CM iaitu dari min 4.43 pada ujian pre ke min 6.35 pada ujian post. Berbanding dengan kumpulan TAU nilai min pada ujian pre adalah pada min 4.53 ke min 5.54. Walaupun kedua-dua kumpulan menunjukkan peningkatan namun, kumpulan TAU+CM mempunyai nilai min yang secara signifikan lebih tinggi berbanding TAU.

Pada minggu ke 12 hingga minggu ke 16, peningkatan yang tidak ketara ditunjukkan pada kumpulan TAU+CM iaitu peningkatan min sebanyak 0.01 berbanding min 6.35 pada ujian post. Ini kemungkinan disebabkan oleh pemberhentian pemberian ganjaran CM bermula pada minggu berkenaan. Bagi kumpulan TAU peningkatan yang lebih tinggi ditunjukkan berbanding kumpulan TAU+CM. Peningkatan min sebanyak 0.41 dari 5.54 pada ujian post test. Walau bagaimanapun, nilai min bagi kumpulan TAU masih tidak dapat mengatasi kumpulan TAU+CM dari segi tahap motivasi intrinsik. Nilai skor yang statik menunjukkan bahawa motivasi intrinsik subjek masih kekal walaupun ianya tidak meningkat dengan mendadak. Ini menyangkal pandangan Deci, Koestner, dan Ryan, (1999) yang tidak bersetuju bahawa motivasi intrinsik akan meningkat melalui pemberian ganjaran, alasan beliau adalah sekiranya ganjaran di keluarkan maka sesuatu tingkah laku akan kembali ke asal kerana individu tidak bermotivasi secara intrinsik melalui pemberian ganjaran.



Tahap Pencapaian Hafazan dan Keagamaan Subjek

Hasil dapatan kajian selama 12 minggu melalui pemberian ganjaran CM kepada kumpulan kajian mendapati bilangan surah yang dihafal lebih banyak direkodkan oleh TAU+CM berbanding TAU. Kumpulan TAU tanpa CM menunjukkan lebih ramai gagal menghafal walau satu surah iaitu seramai 39% berbanding hanya 14% subjek dari kumpulan TAU+CM. Hanya seorang subjek berjaya menghafal lapan daripada sepuluh surah yang ditetapkan dalam tempoh kajian iaitu subjek dari TAU+CM (Rajah 4). Walau bagaimanapun, analisis menggunakan ujian t mendapati tidak wujud perbezaan yang signifikan diantara TAU+CM dan TAU berdasarkan bilangan surah yang dihafal oleh subjek ($t(43) = 1.387, p > 0.05$).



Rajah 4: Bilangan surah yang berjaya dihafal oleh subjek kajian

Berdasarkan analisis ANOVA terhadap tahap keagamaan (SRQ-R) mendapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan diantara TAU dan TAU+CM pada ujian pra, pasca dan susulan ($F(1,43) = .456, p > 0.05$). Perbezaan data secara deskriptif menunjukkan secara keseluruhan, KE mempunyai nilai min skor yang lebih tinggi pada ujian pasca (min: TAU+CM = 6.21, TAU = 5.97) dan ujian susulan (min: TAU+CM = 6.24, TAU = 6.13).

Hasil dapatan kajian ini menunjukkan bahawa tiada perbezaan yang signifikan dalam tahap keagamaan subjek yang mengikuti intervensi CM berbanding subjek yang tidak mengikuti intervensi CM. Ini menolak hipotesis



kajian yang menyatakan bahawa CM mempunyai kesan terhadap tahap dan pencapaian program keagamaan di CCRC. Intervensi CM sememangnya terbukti dalam membantu merawat pulih penagih dadah dan mengubah tingkah laku melalui pemberian ganjaran terhadap setiap perubahan yang jelas (Davis et al., 2016; Stitzer & Petry, 2006; Walker et al., 2010). Walau bagaimanapun kajian yang mengkaji pendekatan CM dalam perspektif keagamaan dan kerohanian di pusat pemulihan dadah menunjukkan sebaliknya. Keagamaan dan kerohanian merupakan sesuatu yang tidak boleh dipengaruhi oleh faktor ganjaran semata-mata tetapi ianya perlu hadir secara intrinsik melalui keimanan dan ketakwaan seseorang individu.

Matlamat teragung dalam melaksanakan sesuatu ibadat adalah bagi mendapatkan keredhaan dari Allah S.W.T dan tahap keagamaan dan kerohanian yang tinggi akan diganjar dengan syurga di akhirat kelak (Haron Din, 2002). Tahap keagamaan yang ditunjukkan dalam dapatan kajian menunjukkan bahawa tahap keagamaan pelatih di CCRC bukan dipengaruhi oleh intervensi CM tetapi lebih kepada faktor-faktor lain sama ada faktor individu ataupun faktor persekitaran di CCRC. Pendekatan keagamaan dan kerohanian sememangnya suatu elemen yang penting dalam pembentukan tingkah laku terutama dalam kalangan penagih dadah (Al-Menayes, 2016; Heinz et al., 2010; Sabir Abdul Ghani & Fazli, 2014). Namun begitu, penerapan Teori Pelaziman Operan yang diaplikasikan dalam intervensi CM tidak berjaya dalam meningkatkan secara signifikan keberkesanan aktiviti-aktiviti program keagamaan.

Pandangan Klien Terhadap Pelaksanaan Intervensi CM

Berdasarkan dapatan melalui temuduga separa berstruktur iaitu kajian secara kualitatif dijalankan bagi melihat kesan berterusan intervensi CM mendapati CM mempunyai kesan terhadap motivasi klien khususnya terhadap motivasi intrinsik. Berdasarkan penemuan dari temuduga berkenaan terdapat tiga tema yang dikenal pasti di dalam kategori ini iaitu: (a) ganjaran sebagai sesuatu yang difikirkan kemudian (*afterthought*), (b) kesedaran membetulkan kesilapan lalu, dan (c) galakan berterusan untuk berubah.

Tema pertama bahawa ganjaran adalah sebagai sesuatu yang difikirkan kemudian. Ini adalah berdasarkan kepada kesemua klien yang ditemuduga menyebutkan bahawa walaupun ganjaran itu sendiri membantu sebagai insentif tambahan untuk mereka, mereka merasakan bahawa mereka tidak mengejar ganjaran semata-mata. Mereka berpendapat memperolehi ilmu semasa kelas mereka adalah lebih penting berbanding ganjaran. Bagi



mereka, ganjaran hanyalah satu galakan dan motivasi intrinsik mereka untuk berubah tanpa mengira ganjaran.

Sebagai contoh, salah seorang klien menyatakan bahawa dia tidak benar-benar mencari ganjaran selepas beberapa waktu dan menyedari bahawa ganjaran utama adalah untuk berhenti mengambil dadah sebaik sahaja dia menghabiskan waktunya di pusat pemulihan.

“Bagi saya, ini bukan masalah (tanpa ganjaran). Walaupun saya tidak mendapat apa-apa ganjaran ia baik-baik saja. (Tetapi) pengetahuan yang saya pelajari, itu lebih penting supaya saya dapat berhenti (mengambil dadah).”

Tema kedua adalah kesedaran untuk membetulkan kesilapan lalu. Berdasarkan temuduga yang dijalankan, empat klien menyebut bahawa mereka telah menyedari kesilapan mereka yang lalu semasa sesi terapi CM. Mereka melaporkan bahawa motivasi mereka untuk berubah telah meningkat kerana mereka telah menyedari tentang kehidupan yang bermasalah yang mereka tinggal sebelum ini dan ingin menjauh dari dadah selepas ini. Ini memberi mereka kekuatan dalam diri mereka untuk menukar gaya hidup dan tingkah laku mereka selepas meninggalkan pusat pemulihan. Sebagai contoh, salah seorang klien menyatakan bahawa dia telah menemui kekuatan dalaman untuk membetulkan kesilapan lalu yang telah dilakukannya. Beliau menyatakan bahawa dia perlu berfikir bukan hanya tentang dirinya tetapi juga orang lain di sekelilingnya.

“Apabila saya melihat keluarga saya, adik saya (yang menjaga saya), saya menyedari kesalahan saya. Saya tahu saya tidak melakukannya dengan baik, (jadi) saya mahu membetulkan kesilapan. Saya tahu saya boleh (menewaskan ketagihan).”

Seorang lagi klien juga dalam membincangkan tentang kesan intervensi CM menyatakan keinginannya untuk meneruskan kehidupannya.

“Di sini (pusat pemulihan) adalah baru (untuk saya). Saya tidak mahu berada di sini. Saya menyedari bahawa saya membuang hidup saya sebelum ini, menikmati tanpa berfikir tentang Tuhan, anda tahu. Dan juga keluarga saya. Saya fikir lebih banyak tentang mereka sekarang.”

Tema ketiga adalah intervensi CM memberikan dorongan berterusan untuk berubah. Intervensi CM yang diberikan memberi klien galakan



tambahan untuk mengubah pola ketagihan mereka. Lima klien menyatakan bahawa sokongan berterusan yang diberikan oleh rakan-rakan dan pegawai-pegawai pemulihan mereka telah memberi mereka galakan berterusan bahawa mereka boleh berubah. Galakan melalui ganjaran yang diberikan meningkatkan motivasi intrinsik mereka untuk menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan. Sebagai contoh, salah seorang klien menyebut tentang ganjaran itu sebagai galakan yang boleh dilakukannya.

“Rasanya baik diberikan (ganjaran). Ia seperti ketika kamu berpuasa ketika kamu masih muda, ibu bapa kamu akan memberi ganjaran kepada kamu setelah Ramadan. Itu memberi saya galakan untuk berbuat lebih banyak.”

Seorang klien lain menyebutkan bahawa galakan berterusan membantu beliau untuk memberi tumpuan kepada peningkatan dirinya sebagai individu.

“Saya hanya manusia, jadi saya membuat kesilapan. Tetapi, yang paling saya pelajari di sini adalah untuk tidak pernah berputus asa menjadi orang yang lebih baik. Insyaallah, ini (campur tangan CM) telah membantu.”

Selain tiga tema yang melihat kepada motivasi intrinsik terhadap intervensi CM, pengkaji juga mendapati perasaan klien lebih yakin terhadap keupayaan mereka untuk berubah dan gembira melihat ganjaran positif terhadap tindakan mereka. Semua klien menyatakan bahawa mereka berasa lebih yakin dalam proses pemulihan mereka sendiri dalam menangani ketagihan dadah setelah menjalani terapi CM. Ini datang selepas berpuas hati dengan intervensi CM yang digunakan dalam tempoh tiga bulan. Mereka merasakan bahawa mereka telah banyak belajar sepanjang sesi, dan memahami bahawa tingkah laku yang baik akan mendapat ganjaran yang sama dalam kehidupan seharian mereka.

Salah seorang klien menyatakan bahawa dia memahami konsep CM, dan berharap dapat menerapkannya dalam kehidupan sehariannya. Seorang klien lain menyebutkan bahawa ganjaran itu hanya alat, tetapi aktiviti itu telah membantu beliau untuk lebih yakin dengan keupayaannya.

“Dengan diberi ganjaran, saya berasa bersyukur. Tetapi, ia bukan mengenai ganjaran, ia tentang diberi motivasi untuk berubah. Itulah (lebih) penting. Saya masih takut (relapse), tetapi masih yakin. Kerana, pengetahuan yang saya pelajari sangat berharga, jika pengetahuan yang baik itu akan memberi manfaat kepada saya.”



Klien juga gembira melihat ganjaran positif terhadap tindakan mereka ini dapat dilihat dalam tema berulang dalam kalangan lima klien yang merasa gembira dengan intervensi yang digunakan dalam kajian ini. Perkataan gembira diucapkan sekitar 18 kali antara lima klien, menandakan pentingnya CM kepada klien. Mereka membincangkan kegembiraan mereka terhadap ganjaran positif yang diberikan kepada aktiviti-aktiviti yang telah mereka lakukan sepanjang sesi tersebut. Bagi mereka, mereka berasa gembira kerana mereka diberi ganjaran untuk membuat perubahan positif dalam hidup mereka. Salah seorang klien menyatakan dia berasa gembira dengan hasil sesi yang dihidirinya, terutamanya dengan penggunaan CM.

“Saya berasa sangat gembira kerana pengetahuan yang saya pelajari boleh digunakan. Ia membuat saya berfikir lebih lanjut mengenai apa yang saya mahu lakukan seterusnya, kerana saya tidak mahu melupakan pengetahuan yang saya pelajari.”

Satu lagi klien berkongsi tentang ganjaran yang menjadi sebahagian penting dari dia melakukan dengan baik dalam proses intervensi CM, dan membuatnya berasa lebih bahagia dalam proses itu.

“Bagi saya, ia berbeza dengan bantuan lain yang biasanya diberikan (jenis terapi). Saya harap ia berterusan, mungkin ia akan memberi manfaat kepada orang lain.”

Penemuan kajian ini menyokong kajian terdahulu yang menunjukkan bahawa CM akan memberi manfaat kepada pesakit yang bergelut dengan ketagihan dadah. Higgins et al. (1994) menyatakan bahawa pesakit yang memberi ganjaran untuk bukti pantang mereka akan bermanfaat untuk proses pemulihan mereka, dan kajian ini telah memperkuat kenyataan itu. Dari penyelidikan, didapati bahawa CM telah berjaya meningkatkan motivasi intrinsik mereka dalam proses pemulihan mereka. Pengetahuan yang mereka pelajari dalam kumpulan terapi mereka telah dibantu oleh penggunaan CM, terutamanya dengan meningkatkan keyakinan mereka untuk menewaskan ketagihan dadah mereka, dan meningkatkan kekuatan dan daya tahan untuk berubah.

LIMITASI KAJIAN

Kajian intervensi CM ini adalah masih baru di Malaysia dimana ia memberi beberapa limitasi kepada pengkaji dalam menjalankan kajian ini. Antara limitasi yang dihadapi adalah tiada rujukan spesifik pelaksanaan CM di



Malaysia yang menyukarkan proses kajian dilakukan antaranya seperti tiada modul, penentuan bentuk dan nilai ganjaran yang boleh dirujuk secara jelas dalam konsep pelaksanaan yang sesuai di Malaysia. Seterusnya, hasil dapatan yang dirujuk juga kurang tepat kerana pelaksanaan kajian di dalam setting terkawal di CCRC. Perkara tersebut merangkumi aspek komplikasi interaksi antara kumpulan, batasan untuk menentukan motivasi kerana subjek harus patuh pada setiap program, pengaruh hukuman mungkin lebih tinggi dalam setting terkawal. Kajian ini turut mengalami gangguan semasa sesi kajian disebabkan oleh peraturan yang telah ditetapkan oleh pusat dan aktiviti-aktiviti yang wajib dijalankan oleh mereka seperti ujian urin mengejut (2 kali sepanjang kajian), temuduga CCVC (antara minggu ke 5 dan 6 kajian) dan penglibatan dengan aktiviti lain semasa sesi (projek). Selain itu, penilaian hafazan juga tidak dapat dilakukan secara mingguan disebabkan oleh kekangan dari segi pegawai agama/ ustadz yang tiada disebabkan oleh faktor peribadi atau terpaksa mengikuti kursus. Untuk makluman, hanya tiga orang pegawai agam bertugas di CCRC dan mereka bertugas mengikut syif. Dari aspek tingkah laku subjek, pada permulaan kajian subjek agak curiga (*skeptical*) dengan ganjaran yang diberikan diperingkat permulaan yang mendorong mereka untuk kurang fokus semasa sesi intervensi ini. Peningkatan pada saiz sampel kajian perlu dilakukan kerana kajian ini masih merupakan saiz sampel yang paling minima diperolehi oleh pengkaji. Hal ini adalah untuk memastikan hasil dapatan lebih tepat dan menyeluruh dalam mengukur keberkesanan pelaksanaan intervensi ini

KESIMPULAN

Secara keseluruhannya, CM berkesan dalam meningkatkan impak yang positif dalam aspek psikososial terutama dalam meningkatkan penglibatan secara aktif di dalam sesi rawatan dan pemulihan. Namun, tiada kesan ke atas tahap keagamaan direkodkan melalui pemberian ganjaran CM. Hasil analisis kualitatif melalui temuduga ke atas subjek menyokong hasil dapatan yang diperolehi yang menunjukkan CM mampu meningkatkan motivasi mereka untuk berprestasi lebih baik semasa sesi. Dapatan juga menunjukkan motivasi intrinsik klien juga semakin meningkatkan walaupun tanpa ganjaran CM. Kebanyakan klien beranggapan ganjaran hanyalah sebagai bonus dalam membantu mereka semasa program rawatan dan pemulihan. Dapatan ini menjelaskan bahawa CM memberikan kesan yang lebih efektif terhadap aspek psikososial serta pandangan yang positif dari klien yang mengikutinya. Walau bagaimanapun, penambahbaikan perlu dilakukan untuk kajian pada masa akan datang terutama mengenai aspek keagamaan.



RUJUKAN

Agensi Anti Dadah Kebangsaan. (2016). Maklumat Dadah 2015. Retrieved from <http://www.adk.gov.my/web/guest/dadah>

Al-Menayes, J. (2016). *Measuring The Spiritual And Behavioral Dimensions Of Religiosity In A Muslim Sample*. *Asian Social Science*, 12(2), 158–164. <https://doi.org/10.5539/ass.v12n2p158>

Ali, J., Hassan, S., & Karim, N. A. A. (2009). Kos Ekonomi Penyalahgunaan Dadah. *Jurnal Antidadah Malaysia*, 6(5), 107–121.

Benishek, L. A., Dugosh, K. L., Kirby, K. C., Matejkowski, J., Clements, N. T., Seymour, B. L., & Festinger, D. S. (2014). *Prize-Based Contingency Management For The Treatment Of Substance Abusers: A Meta-Analysis*. *Addiction*, 109(9), 1426–1436. <https://doi.org/10.1111/add.12589>

Cameron, J., Banko, K. M., & Pierce, W. D. (2001). *Pervasive Negative Effects Of Rewards On Intrinsic Motivation: The Myth Continues*. *The Behavior Analyst*, 24(1), 1–44. Retrieved from <http://www.behavior.org/resources/331.pdf>

Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2005). Behavioral Therapies for Drug Abuse. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1452–1460.

Chow, T. S. (2016, July 13). *Four In Family Gunned Down*. *The Star*. Retrieved from <http://www.thestar.com.my/news/nation/2016/07/13/four-in-family-gunned-down-penang-batu-maung/>

Davis, D. R., Kurti, A. N., Skelly, J. M., Redner, R., White, T. J., & Higgins, S. T. (2016). *A Review Of The Literature On Contingency Management In The Treatment Of Substance Use Disorders, 2009–2014*. *Preventive Medicine*, 92, 36–46. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.08.008>

Deci, E. L., Koestner, R., & Ryan, R. M. (1999). *A Meta-Analytic Review Of Experiments Examining The Effects Of Extrinsic Rewards On Intrinsic Motivation*. *Psychological Bulletin*, 125(6), 627–68; discussion 692–700. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.6.627>

Deci, E., & Ryan, R. (1985). *Intrinsic Motivation And Self-Determination In Human Behaviour*. New York: Plenum. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>



Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., & Strang, J. (1995). *The Severity Of Dependence Scale (SDS): Psychometric Properties Of The SDS In English And Australian Samples Of Heroin, Cocaine And Amphetamine Users*. *Addiction* (Abingdon, England), 90(5), 607–614. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x>

Gray, K. M., Carpenter, M. J., Baker, N. L., Hartwell, K. J., Lewis, A. L., Hiott, D. W. Upadhyaya, H. P. (2011). *Bupropion SR And Contingency Management For Adolescent Smoking Cessation*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(1), 77–86. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.08.010>

Haron Din. (2002). *Manusia dan Islam*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, Kementerian Pendidikan Malaysia.

Hartzler, B., Lash, S. J., & Roll, J. M. (2012). *Contingency Management In Substance Abuse Treatment: A Structured Review Of The Evidence For Its Transportability*. *Drug and Alcohol Dependence*, 122(1–2), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.11.011>

Heinz, A. J., Disney, E. R., Epstein, D. H., Glezen, L. A., Clark, P. I., & Preston, K. L. (2010). *A Focus-Group Study On Spirituality And Substance-User Treatment*. *Substance Use & Misuse*, 45(1–2), 134–153. <https://doi.org/10.3109/10826080903035130>

Higgins, S. T., Alessi, S. M., & Dantona, R. L. (2002). *Voucher-Based Incentives: A Substance Abuse Treatment Innovation*. *Addictive Behaviors*, 27(6), 887–910. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00297-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00297-6)

Higgins, S. T., Heil, S. H., & Sigmon, S. C. (2013). *Voucher-Based Contingency Management In The Treatment Of Substance Use Disorders*. *APA Handbook of Behavior Analysis, Vol. 2: Translating Principles into Practice.*, 2, 481–500. <https://doi.org/10.1037/13938-019>

Higgins, S. T., Wong, C. J., Badger, G. J., Ogden, D. E., & Dantona, R. L. (2000). *Contingent Reinforcement Increases Cocaine Abstinence During Outpatient Treatment And 1 Year Of Follow-Up*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 64–72. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10710841>



Mohamed, M. N., Din, M. S. C., & Ishaq, I. (1998). *Treatment Of Drug Dependents In The Traditional Setting: The Case Of Inabah*. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 13(3–4), 75–87.

Murali, R. S. N., & Mahorm, S. (2016, August 25). *Family slashed to death in their sleep in Malacca*. *The Star*. Retrieved from <http://www.thestar.com.my/news/nation/2016/08/25/family-slashed-to-death-in-their-sleep-in-malacca/>

Nazri, M., Ahmad, M., & Yusoff, A. (2011). *The Concept of Rewards and Punishments in Religion: A Special Reference to Kitab Al-Adab of Sahih Bukhari*. *World Journal of Islamic History and Civilization*, 1(4), 249–254.

Petry, N. M. (2000). *A Comprehensive Guide To The Application Of Contingency Management Procedures In Clinical Settings*. *Drug And Alcohol Dependence*, 58, 9–25. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00071-X](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00071-X)

Petry, N. M., Tedford, J., Austin, M., Nich, C., Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (2004). *Prize Reinforcement Contingency Management For Treating Cocaine Users: How Low Can We Go, And With Whom?* *Addiction*, 99(3), 349–360. <https://doi.org/10.1046/j.13600443.2004.00642.x>

Prendergast, M., Podus, D., Finney, J., Greenwell, L., & Roll, J. (2006). *Contingency Management For Treatment Of Substance Use Disorders: A Meta-Analysis*. *Addiction*, 101(11), 1546–1560. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01581.x>

Promberger, M., & Marteau, T. M. (2013). *When Do Financial Incentives Reduce Intrinsic Motivation? Comparing Behaviors Studied In Psychological And Economic Literatures*. *Health Psychology*, 32(9), 950–957. <https://doi.org/10.1037/a0032727>

Rawson, R. A., McCann, M. J., Flammio, F., Shoptaw, S., Miotto, K., Reiber, C., & Ling, W. (2006). *A Comparison Of Contingency Management And Cognitive-Behavioral Approaches For Stimulant-Dependent Individuals* *Addiction*, 101(2), 267–274. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01312.x>

Roll, J. M., Huber, A., Sodano, R. Y., Chudzynski, J. E., Moynier, E., & Shoptaw, S. (2006). *A Comparison Of Five Reinforcement Schedules For Use In Contingency Management Based Treatment Of Methamphetamine Abuse*. *The Psychological Record*, 56, 6781.



Sabir Abdul Ghani, & Fazli, A. (2014). *Pemulihan Dadah Menurut Persepektif Agama Di Malaysia*. Jurnal Hadhari, 6(1), 75–85.

Sigmon, S. C., & Higgins, S. T. (2006). *Voucher-Based Contingent Reinforcement Of Marijuana Abstinence Among Individuals With Serious Mental Illness*. Journal of Substance Abuse Treatment, 30(4), 291–295. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.02.001>

Smith, D. J. . (2016). *Substance Abuse Treatment Motivation: A Self-Determination Theory Perspective Of Probation And Parole Clients (Doctoral Dissertation)*. The Chicago School of Professional Psychology. <https://doi.org/10167934>

Stitzer, M., & Petry, N. (2006). *Contingency Management For Treatment Of Substance Abuse*. Annual Review of Clinical Psychology, 2, 411–434. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095219>

United Nations Office on Dugs and Crime. (2016). *World Drug Report 2016*. New York. Retrieved from http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

Walker, R., Rosvall, T., Field, C. A., Allen, S., McDonald, D., Salim, Z., ... Adinoff, B. (2010). *Disseminating Contingency Management To Increase Attendance In Two Community Substance Abuse Treatment Centers: Lessons Learned*. Journal of Substance Abuse Treatment, 39(3), 202–209. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.05.010>

Wegman, M. P., Altice, F. L., Kaur, S., Rajandaran, V., Osornprasop, S., Wilson, D. Kamarulzaman, A. (2016). *Relapse To Opioid Use In Opioid-Dependent Individuals Released From Compulsory Drug Detention Centres Compared With Those From Voluntary Methadone Treatment Centres In Malaysia: A Two-Arm, Prospective Observational Study*. The Lancet Global Health, (16), 1–10. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30303-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30303-5)

Wild, T. C., Cunningham, J. A., & Ryan, R. M. (2006). *Social Pressure, Coercion, And Client Engagement At Treatment Entry: A Self-Determination Theory Perspective*. Addictive Behaviors, 31(10), 1858–1872. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.01.002>



Wild, T. C., Yuan, Y., Rush, B. R., & Urbanoski, K. A. (2016). *Client Engagement In Legally-Mandated Addiction Treatment: A Prospective Study Using Self-Determination Theory*.

Journal of Substance Abuse Treatment, 69, 35–43.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.06.006>

Winstanley, E. L., Bigelow, G. E., Silverman, K., Johnson, R. E., & Strain, E. C. (2011). *A Randomized Controlled Trial Of Fluoxetine In The Treatment Of Cocaine Dependence Among Methadone-Maintained Patients*. Journal of Substance Abuse Treatment, 40(3), 255–264.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.11.010>

Zeldman, A., Ryan, R. M., & Fiscella, K. (2004). *Motivation, autonomy support, and entity beliefs: Their role in methadone maintenance treatment*. Journal of Social and Clinical Psychology, 23(5), 675–696.
<https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.675.50744>



Penggunaan Teknik *Biofeedback* Untuk Mengukur Tahap Perubahan Diri Dan Penggunaan Latihan Zikir Dalam Kalangan Klien Di Pusat Pemulihan Dadah

MUHAMMAD NUBLI ABDUL WAHAB, ZULKIFLY AZIZ
Pusat Bahasa Moden & Sains Kemanusiaan
Universiti Malaysia Pahang
Pekan, Pahang

nubli@ump.edu.my, azulkifa@gmail.com

ABSTRAK

Teknik *Biofeedback* digunakan untuk mengukur status perubahan diri individu. Ia berupaya mengukur perubahan komponen psikologi melalui rangsangan fisiologi. Kajian ini dilaksanakan untuk mengukur sejauhmana status perubahan diri klien di pusat pemulihan dadah menggunakan teknik *Biofeedback* dan juga mengukur sejauhmana teknik zikir yang dilaksanakan di pusat pemulihan berupaya membantu perubahan diri klien. Kajian secara kuantitatif diperoleh melalui bacaan *Heart Rate Variability* (HRV) yang direkod menggunakan alat *emWave*, manakala dapatan secara kualitatif diperoleh secara soal selidik dan observasi. Kajian dalam fasa pertama bertujuan untuk mengukur status perubahan diri klien menggunakan data HRV *Biofeedback* dalam kalangan 66 orang klien terpilih di tiga pusat pemulihan dadah. Dapatan kajian menunjukkan terdapat perbezaan yang jelas antara klien baru dan lama di mana skor *Very Low Frequency* (VLF) tinggi dan skor *Low Frequency* (LF), *High Frequency* (HF), *Accumulated Coherence Score* (ACS) rendah dirakamkan dalam kalangan klien baru berbanding klien lama. Dapatan ini menunjukkan klien lama mempunyai kebolehan mengawal diri yang lebih baik berbanding klien baru. Kajian dilanjutkan untuk melihat sejauhmana teknik zikir dan latihan nafas berupaya membantu klien membuat perubahan diri. Protokol dan skrip *Biofeedback* zikir dibangunkan untuk tujuan ini yang melibatkan 35 orang klien terpilih dari dua pusat yang menggunakan pendekatan ISRA. Dapatan kajian menunjukkan teknik zikir dan latihan nafas berupaya membantu klien mencapai tahap koheren dan perubahan diri yang baik. Hasil kajian ini menunjukkan teknik *Biofeedback* boleh digunakan untuk mengukur tahap perubahan diri klien. Kajian juga menunjukkan teknik zikir dan latihan nafas membantu klien untuk membuat perubahan diri dengan lebih baik. Hasil kajian ini menunjukkan teknik *Biofeedback* boleh digunakan sebagai salah satu alat bantu dalam proses latihan perubahan diri klien di pusat pemulihan dadah.



Kata Kunci: *Biofeedback*; Zikir; Program Pemulihan Dada; Perubahan Hati

PENGENALAN

116

Pendahuluan

Bio maklumbalas (*Biofeedback*) boleh diklasifikasikan sebagai teknik penggunaan alat yang boleh memberi maklumat secara langsung dan tepat tentang perubahan fungsi fisiologi yang dikawal sepenuhnya oleh sistem saraf (Davis & Drichta, 1980). Melalui penggunaan alat yang sesuai, maklumat tentang fungsi fisiologi tertentu dapat dipantau dengan mudah dan tepat. Misalnya, dengan berbantuan alat penderia seperti *plethysmograph* (PPG) boleh memberi ruang kepada para pengkaji untuk lebih memahami perubahan dalam kadar kebolehubahan jantung atau *Heart Rate Variability* (HRV) yang sememangnya sukar untuk difahami melalui pemerhatian menggunakan mata kasar sahaja. Ringkasnya, bio maklumbalas ialah teknik untuk merangsang dan meningkatkan kesedaran sendiri serta pengawalan minda, hati serta emosi berbantuan alat penderia elektronik yang boleh menterjemah isyarat fisiologi badan.

Masalah penyalahgunaan dadah dalam kalangan remaja semakin meruncing. Remaja berumur seawal 10 tahun telah mula terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Keadaan ini dirumitkan lagi dengan isu penggunaan dadah sintetik yang lebih menyukarkan proses pemulihan remaja yang terlibat. Sehingga kini teknik yang digunakan untuk mengukur perubahan diri program intervensi hanya menggunakan kaedah observasi dan senarai semak sebagai petunjuk tahap perubahan diri penagihan. Untuk itu, penggunaan teknologi *Biofeedback* penting untuk melihat sejauhmana perubahan diri klien berlaku dan sejauhmana mereka berupaya membuat perubahan diri dengan lebih jelas.

Teknik *Biofeedback* telah lama digunakan untuk melihat keupayaan individu dalam membuat pengawalan diri. Melalui teknik ini, status minda, hati, emosi individu boleh dilihat dan diukur menggunakan alatan *Biofeedback*. Teknik ini telah digunakan untuk membantu individu keluar dari masalah stres, murung, kelemahan prestasi pekerjaan dan seumpamanya. Teknik ini juga telah digunakan untuk membantu individu keluar dari ketagihan rokok, arak dan tingkah laku negatif.

Teknik ini boleh digunakan untuk mengesan sejauhmana klien berupaya membuat perubahan diri kesan daripada latihan yang diberikan. Ini kerana



individu yang berubah menunjukkan bukti-bukti perubahan pengawalan diri yang lebih baik berbanding individu yang masih belum berubah menggunakan alatan *Biofeedback*. Penggunaan teknik ini juga boleh digunakan untuk membantu individu membuat perubahan diri melalui protokol latihan yang disediakan dalam program *Biofeedback*.

Matlamat dan Objektif Kajian

Matlamat umum kajian ini dijalankan adalah bertujuan untuk menggunakan teknik *Biofeedback* dalam mengukur tahap perubahan diri dalam kalangan klien di pusat pemulihan dadah. Manakala objektif khusus kajian ini pula ialah untuk membangunkan protokol *Biofeedback* untuk mengukur tahap perubahan diri klien di awal dan di akhir program pemulihan dilaksanakan dan membangunkan modul latihan zikir berbantuan teknik *Biofeedback* untuk meningkatkan keupayaan perubahan diri klien dan mempercepatkan proses perubahan diri serta menguji-pakai protokol dan modul latihan *Biofeedback* dalam kalangan klien di pusat pemulihan dadah yang terpilih.

Sorotan Literatur

Biofeedback

Kajian dalam *Biofeedback* telah bermula sekitar tahun 1960an dan 1970an dan hanya tertumpu kepada bidang obstetrik sahaja, dan hasil daripada kajian tersebut menunjukkan teknik *Biofeedback* adalah merupakan suatu kaedah pengukuran yang stabil serta mempunyai perkaitan yang rapat dengan tingkah laku individu (Welford, Sontag, Phillips, & Phillips, 1967). *Biofeedback* adalah merupakan kaedah terkini yang boleh digunakan untuk membantu individu untuk membuat pengawalan diri iaitu melalui hati, minda, dan emosi. Ianya merupakan suatu teknik releksasi yang membolehkan individu belajar bagaimana untuk mengatasi rasa sakit dan stres dengan lebih baik menerusi pengawalan tingkahlaku, fikiran, serta perasaan. Pelbagai kajian telah dilaksanakan untuk melihat sejauhmana latihan *Biofeedback* digunakan dalam program transformasi diri. Kajian oleh Auditya (Sutarto, Abdul Wahab, & Mat Zin, 2010) menggunakan latihan *Biofeedback* untuk meningkatkan prestasi kognitif. Kajian oleh Vitasari (Vitasari, Wahab, Herawan, & Sinnadurai, 2011; Vitasari, Wahab, Othman, Herawan, & Sinnadurai, 2010) menggunakan latihan *Biofeedback* untuk peningkatan prestasi akademik. Kajian oleh Senik (Senik & Wahab, 2013; Senik, Wahab, & Zamani, 2014) menggunakan teknik *Biofeedback* untuk mengukur perubahan diri kesan dari zikir. Kesemua kajian yang dilaksanakan ini membuktikan bahawa teknik *Biofeedback* dan latihan *Biofeedback* boleh digunakan untuk membantu individu membuat perubahan



diri dan mengukur sejauhmana diri berubah hasil daripada sesuatu latihan yang dilaksanakan.

Zikir dan Terapi

Dari sudut bahasa zikir bererti mengingati, manakala dari sudut istilah pula, zikir bermaksud mengingati Allah s.w.t pada bila-bila masa dalam apa jua keadaan walau di mana sahaja berada sama ada secara terang (lafaz kuat) atau perlahan (lafaz perlahan) mengikut tatacara yang dibenarkan oleh syarak. Zikir kuat ialah zikir yang menggunakan *kalimah toyyibah* dan dilafazkan secara terang dan kuat tanpa menggunakan latihan pernafasan. Zikir perlahan pula ialah zikir yang menggunakan *kalimah toyyibah* dan dilafazkan secara perlahan-lahan menggunakan teknik pernafasan resonan.

Zikir merupakan aktiviti mental dan fizikal untuk merangsang dan mempertingkatkan refleksi, perubahan sikap serta tingkah laku dan mengingatkan kekuasaan Allah dalam setiap proses kehidupan (Amin & Al-Fandi, 2008). Zikir boleh menenangkan fikiran serta memainkan peranan penting dalam membentuk karakter individu. Zikir merupakan kaedah tradisi terbaik untuk mengagungkan Allah yang sememangnya sangat disukai oleh Allah SWT. Zikir adalah mudah dan boleh dilakukan dalam apa jua keadaan, masa dan tempat tanpa sebarang halangan. Zikir membawa manfaat dari sudut psikologi serta memberikan ketenangan spiritual dan mendekatkan individu dengan Allah, kerana melalui zikir akan menghindari seseorang dari perkara-perkara maksiat. Justeru itu, dengan zikir dapat membentuk individu melalui personaliti dan akhlak yang baik (Khan, 2000).

Emosi dan Tingkahlaku

Emosi dan tingkah laku mempunyai perkaitan yang sangat rapat. Fikiran yang tenang serta emosi yang terkawal akan turut merangsang aktiviti serta tingkah laku individu supaya menjadi lebih teratur dan terkawal (Appelhans & Luecken, 2006). Kajian juga telah menunjukkan bahawa individu yang memiliki prestasi sukan yang *optimum* adalah individu yang mampu mengawal emosi dengan baik (Hammond, 2007). Demikian jugalah halnya dengan klien di pusat-pusat pemulihan. Klien yang mampu mengawal emosi dengan baik juga mampu menjana tingkah laku yang baik dan bermanfaat. Sebaliknya, individu yang gagal mengawal emosi akan menghadapi kesukaran dalam melaksanakan satu-satu aktiviti atau tugasan dengan baik. Mereka mudah risau, resah, cepat marah dan kurang toleransi dalam melaksanakan sesuatu aktiviti, seterusnya mencetus kepada pelbagai masalah disiplin (Sutarto, 2010). Umumnya, kajian juga telah membuktikan bahawa tindakbalas emosi, kognitif, dan tingkah laku serta variasi dalam stimulus psikofisiologi akan sentiasa



berubah dan boleh diukur mengikut kaedah *Biofeedback* yang digunakan (Bush, Luu, & Posner, 2000; Drevets, 2001).

Kadar Kebolehubahan Jantung

Kebolehubahan kadar jantung atau *heart rate variability* (HRV) adalah merupakan suatu kaedah pengukuran mengenai perubahan masa dan frekuensi kadar degupan jantung secara detik-ke-detik dan serentak (Appelhans & Luecken, 2006). Oleh kerana kadar degupan jantung individu sentiasa berubah, maka matlamat latihan HRV ialah untuk mengawal frekuensi resonan dalam kadar degupan jantung (Lehrer et al., 2003). Komponen frekuensi yang terdapat dalam spektrum HRV boleh dipecahkan kepada tiga jalur utama iaitu spektrum VLF (*very low frequency*) yang meliputi frekuensi antara 0.003 sehingga 0.05 Hz, spektrum LF (*low frequency*) yang meliputi spektrum antara 0.05 hingga 0.15 Hz, manakala spektrum HF (*high frequency*) yang meliputi jalur spektrum 0.15 sehingga 0.4 Hz (Malik et al., 1996). Keupayaan individu mengawal HRV dalam frekuensi LF dan HF menunjukkan individu berupaya membuat pengawalan diri berbanding dengan individu yang tidak berupaya mengawal diri dan didominasi oleh spektrum VLF.

METODOLOGI KAJIAN

Fasa Pengukuran Perubahan Diri Klien

Bagi fasa pengukuran perubahan diri, ujian secara klinikal dijalankan keatas 66 sampel yang terdiri dari klien baru dan belum menunjukkan ciri-ciri perubahan diri serta klien lama dan menunjukkan ciri-ciri perubahan diri dari tiga pusat pemulihan dadah terpilih. Setiap klien perlu melalui empat sesi protokol ujian HRV iaitu sesi *baseline* dan tiga sesi rehat tenang lapang untuk mendapatkan data sejauhmana keupayaan pengawalan diri klien di pusat pemulihan dadah. Setiap sesi diperuntukkan masa selama lima minit sahaja. Sebelum sesi bermula, klien diminta duduk dengan selesa di atas kerusi dalam posisi bersandar. Kemudian alat penerima *Biofeedback* akan di pasang pada cuping sebelah kiri dan bacaan HRV mula direkodkan. Klien akan diminta supaya menghadkan pergerakan agar tidak menjejaskan bacaan sepanjang sesi. Klien juga diingatkan untuk tidak tidur semasa sesi berjalan. Bagi sesi rehat tenang lapang, klien akan dirangsang dengan kata-kata seperti, "Cuba rehat....", "Fikirkan perkara yang membuatkan anda rasa gembira..." untuk membantu klien mencapai koheren HRV dengan lebih mudah. Sesi pengumpulan data dijalankan dalam dua sesi dan setiap sesi berjalan selama 20 minit.



Fasa Pembinaan Modul Zikir dan Pengukuran Kesan Zikir Terhadap Perubahan Diri

Fasa kedua ini bertujuan untuk membina modul latihan serta menjalankan beberapa sesi pengumpulan data untuk mengukur kesan zikir terhadap perubahan diri. Modul-modul latihan yang dibangunkan adalah meliputi:

- i. Modul HRV bertujuan untuk memberi latihan tentang cara-cara zikir yang baik serta bagaimana proses pembacaan data HRV.
- ii. Modul teori berkenaan HRV, pernafasan resonan, serta penjelasan topik berkaitan. Modul juga boleh dijadikan sebagai proses penggunaan alatan Biofeedback dalam proses zikir dan pengukuran perubahan diri.
- iii. Modul Multimedia memaparkan kaedah melaksanakan zikir yang berkesan dan memberikan perubahan diri.

Sesi Zikir dan Perubahan HRV

Fasa ketiga pula melibatkan proses untuk melihat kesan zikir menggunakan kalimah *toyyibah* ke atas kadar HRV klien. Zikir dilafazkan secara perlahan-lahan bertujuan untuk memperlahankan kitaran pernafasan, penuh tumpuan dan mengenepikan segala perkara yang mengganggu konsentrasi dan keupayaan tumpuan diri. Zikir dilafazkan dalam bentuk pernafasan berfrikkuensi resonan di mana kitaran nafas hanya dalam lingkungan 5 hingga 8 kali seminit. Melalui teknik zikir ini, daya tumpuan minda dan hati klien akan meningkat dan kesan dari latihan berkenaan akan meningkatkan skor koheren HRV semasa latihan zikir dilaksanakan.

Ciri-Ciri Perubahan Diri Klien

Ciri-ciri perubahan diri yang diambil kira dalam kajian ini meliputi: Pengakuan dari pusat bahawa klien menunjukkan ciri-ciri perubahan diri, tempoh dalam tahanan sudah melebihi enam bulan, skor VLF rendah, skor LF, HF, dan ACS tinggi. Manakala klien belum menunjukkan ciri perubahan diri adalah pengakuan dari pusat bahawa klien belum menunjukkan ciri-ciri perubahan diri, tempoh tahanan kurang dari tiga bulan, skor VLF tinggi, skor LF, HF, dan skor ACS rendah

Ciri-Ciri kesan zikir terhadap perubahan diri klien adalah skor VLF rendah, manakala skor LF dan nisbah LF/HF tinggi, Pengakuan dari pusat bahawa klien menunjukkan ciri-ciri perubahan diri, klien merasakan zikir memberi ketenangan serta membantu dalam perubahan diri. Manakala zikir kurang berkesan

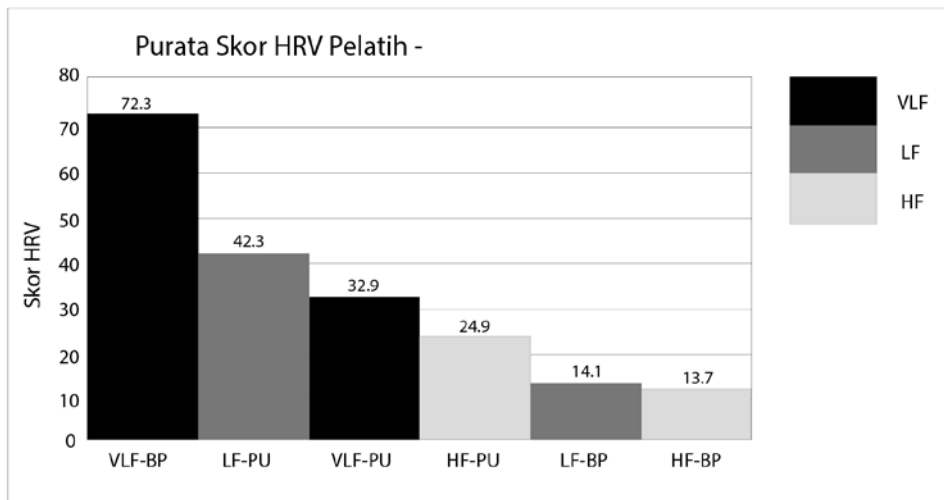


adalah ditunjukkan dengan skor VLF tinggi, manakala skor LF dan nisbah LF/HF rendah, pengakuan dari pusat bahawa klien belum menunjukkan ciri-ciri perubahan diri, tempoh tahanan kurang dari 3 bulan dan klien belum ada keyakinan untuk membuat perubahan diri. Dalam fasa pengukuran kesan zikir, kajian secara klinikal dijalankan keatas 26 orang sampel klien di dua pusat pemulihan dadah. Untuk mengukuhkan dapatan kajian, data kajian secara kualitatif melalui soal selidik dan observasi turut dijalankan terhadap sejauhmana perubahan diri dalam kalangan klien.

DAPATAN KAJIAN

Pengukuran Tahap Perubahan Diri Klien

Dapatan kajian menunjukkan purata keseluruhan skor nisbah koheren antara klien yang telah menunjukkan ciri-ciri perubahan diri serta klien yang belum menunjukkan ciri-ciri perubahan diri adalah jelas. Walaupun tidak begitu ketara namun perbezaan yang jelas boleh dilihat pada skor VLF, LF, skor HF. Secara keseluruhan, klien yang belum menunjukkan ciri-ciri perubahan diri dilihat memperolehi skor purata VLF tinggi serta purata skor LF, HF, dan ACS rendah berbanding klien yang telah menunjukkan ciri-ciri perubahan diri. Perbezaan yang jelas serta konsisten ini menunjukkan kesemua skor VLF, LF, HF, dan ACS boleh digunakan untuk menilai tahap perubahan diri klien. Keadaan ini adalah jelas berdasarkan kepada Graf 1 yang menunjukkan pencapaian skor VLF bagi klien yang belum berubah berada di tahap 72.3 %. Ini menunjukkan klien yang baru menjalani proses rawatan belum menunjukkan tanda-tanda perubahan dan pengawalan diri yang baik. Ini adalah kerana pengaktifan system saraf simpatetik berada di tahap yang lebih tinggi daripada kebiasaannya. Namun keadaannya berbeza pula bagi klien lama yang sudah menunjukkan tanda-tanda perubahan dan pengawalan diri di mana skor VLF menunjukkan penurunan ketara iaitu di tahap 32.9 % berbanding sebelumnya. Ini menandakan penurunan ketara dalam aktiviti system saraf simpatetik. Ini menunjukkan klien lama telah berjaya membuat perubahan diri yang lebih baik berbanding klien baru.



Graf 1: Skor HRV klien

Graf menunjukkan skor VLF yang tinggi dalam kalangan klien yang belum pulih / berubah (BP – 72.3) di mana untuk klien yang pulih / berubah (PU – 32.9). Keadaan yang sama ditunjukkan melalui bar LFPU) yang mewakili klien yang pulih / berubah dimana skor LF klien yang berubah / pulih adalah lebih baik (42.3) berbanding klien yang belum pulih (14.1). Keadaan ini jelas menunjukkan klien yang telah lama menjalani rawatan menunjukkan ciri perubahan HRV yang lebih baik berbanding klien yang baru dan belum menunjukkan ciri-ciri perubahan diri yang dikehendaki.

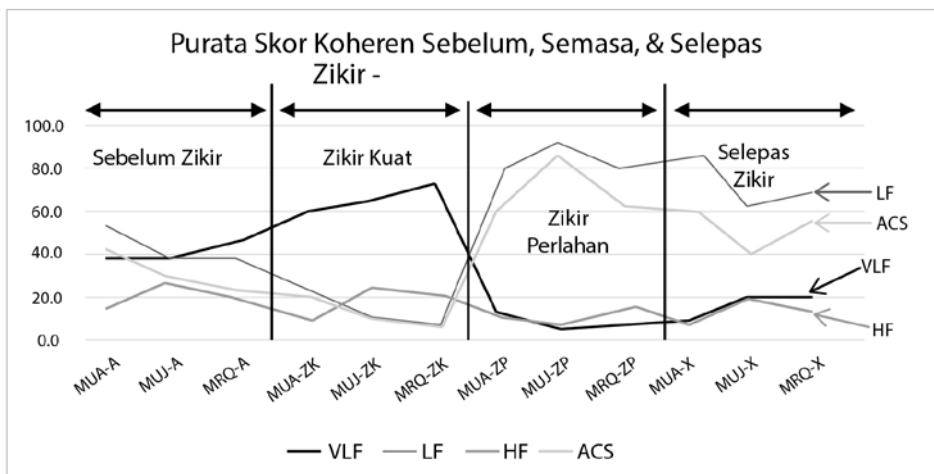
Pemerhatian seterusnya ialah peningkatan ketara dalam skor LF dalam kalangan klien yang menunjukkan ciri-ciri perubahan diri iaitu 42.3 % berbanding hanya 14.1 % bagi klien yang belum menunjukkan ciri berubah. Ini menunjukkan klien yang berubah juga telah berjaya mencapai tahap koheren yang lebih tinggi berbanding klien yang belum menunjukkan tanda-tanda perubahan. Proses homeostasi serta aktiviti sistem saraf autonomi (ANS) dipengaruhi oleh pelbagai faktor, seperti gangguan emosi serta fikiran, proses penyesuaian dengan faktor persekitaran, faktor umur, serta kesan pengambilan dadah untuk jangkamasa yang lama. Walau bagaimanapun, dalam kajian ini semua faktor berkenaan telah diambil kira dan data yang dipaparkan adalah data sebenar yang menunjukkan keupayaan klien membuat pengawalan diri. Keupayaan klien mengawal diri ditunjukkan melalui skor LF yang lebih baik berbanding skor LF klien yang belum menunjukkan ciri-ciri perubahan diri.



Pemerhatian seterusnya ialah penyusutan dalam beza antara skor VLF dan HF (VLF-HF). Keduanya berada di paras yang hampir sama dalam kalangan klien yang telah menunjukkan tanda-tanda perubahan diri. Pemerhatian ini menunjukkan pengaktifan sistem saraf simpatetik (VLF) dan parasimpatetik (HF) berlaku dengan lebih seimbang dalam kalangan klien yang telah menunjukkan tanda-tanda perubahan diri berbanding klien yang belum. Pengaktifan sistem parasimpatetik bertindak mengembalikan otot dan emosi kepada keadaan rehat dan tenang selepas melalui aktiviti yang meningkatkan tahap stres serta pengaktifan sistem saraf simpatetik. Justeru, hati dan emosi yang baik mampu membantu klien meningkatkan keupayaan untuk membuat perubahan diri.

Dapatan Kesan Zikir Terhadap Skor HRV Klien (Pengujian Fasa Pertama)

Graf 2 menunjukkan skor HRV dalam kalangan klien yang mengamalkan zikir kalimah *toiyibah*. Graf menunjukkan pencapaian skor HRV tiga kategori klien tahap 3 bulan, tahap 6 bulan dan 9 bulan ke atas. Beza antara skor VLF dan HF sebelum zikir ialah ~20 %. Semasa zikir kuat tanpa latihan pernafasan, beza skor meningkat kepada ~40 % iaitu peningkatan sebanyak 100 %. Ini menandakan peningkatan aktiviti yang berlaku dalam saraf simpatetik serta penyahaktifan aktiviti dalam sistem saraf parasimpatetik. Kedua-dua faktor ini amat penting terhadap rangsangan yang berlaku ketika melakukan tugas atau aktiviti secara berulang seperti zikir kuat yang memerlukan tumpuan serta meningkatkan tahap perubahan diri (Mackersie & Calderon-Moultrie, 2016). Ini juga menunjukkan zikir kuat yang dilafazkan secara laju tanpa bantuan teknik pernafasan yang betul tidak membantu klien mencapai koheren dan membuat perubahan diri.



Graf 2: Kesan teknik intervensi zikir ke atas klien



Seterusnya, apabila klien melakukan latihan zikir secara perlahan-lahan berserta latihan pernafasan, kedua-dua skor VLF dan HF dilihat menurun dan berada di paras yang hampir sama sekaligus merapatkan jurang perbezaan serta meningkatkan keseimbangan antara kedua skor (VLF dan HF) tersebut. Keseimbangan antara aktiviti saraf simpatetik dan parasimpatetik ini pula merangsang proses *respiratory sinus arrhythmia* (RSA) dan meningkatkan koordinasi antara fungsi saraf vagal serta sistem pernafasan. Keseimbangan ini telah meningkatkan tahap koheren serta kebolehan untuk berubah dalam kalangan klien lama. Pemerhatian ini juga menunjukkan teknik intervensi zikir yang teratur serta perlahan-lahan dan latihan pernafasan resonan mampu membantu klien merangsang koheren dan membuat perubahan diri dengan lebih baik. Graf juga menunjukkan peningkatan dalam skor ACS semasa zikir perlahan. Skor ACS tinggi menunjukkan klien yang telah menunjukkan tanda-tanda perubahan diri bukan sahaja mampu mencapai tahap koheren tinggi malah mampu mengekalkan koheren tinggi untuk tempoh masa tertentu. Manakala klien yang belum menunjukkan tanda-tanda perubahan diri pula akan memperolehi skor ACS yang rendah serta sukar mencapai koheren. Pemerhatian pasca-zikir pula menunjukkan skor LF dan skor ACS merosot sedikit berbanding semasa zikir namun masih di tahap yang baik berbanding pra-zikir. Ini menunjukkan zikir telah memberi kesan kepada klien untuk berubah kerana koheren masih kekal di tahap yang baik.

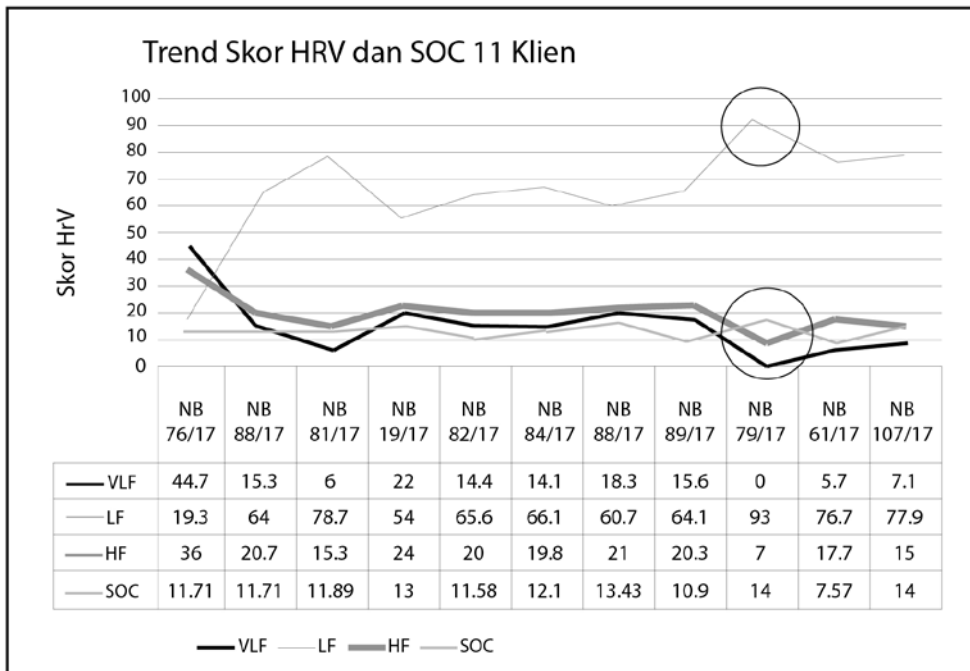
Dapatan Kesan Zikir Terhadap Skor HRV Klien (Pengujian Fasa Kedua)

Untuk fasa seterusnya, bacaan HRV diambil daripada 11 orang klien bersama-sama ujian *stage of change* (SOC) untuk melihat kesediaan klien dalam melakukan perubahan diri. Dapatan dari kajian ini adalah seperti berikut. Dapatan graf menunjukkan peningkatan tahap SOC dilihat berlaku seiring dengan peningkatan dalam skor LF. Skor LF tinggi menunjukkan fungsi homeostasi yang seimbang antara aktiviti sistem saraf simpatetik dengan sistem saraf parasimpatetik, sistem saraf autonomi (ANS) (Billman, 2013). Manakala ujian psikometrik menggunakan skala URICA pula merupakan rileksasi minda terhadap kesediaan klien untuk melakukan perubahan diri (Dozois, Westra, Collins, Fung, & Garry, 2004). Dapatan daripada skala URICA dan ujian HRV ini dilihat tidak bercanggah malahan saling melengkapi dan sesuai digunakan secara bersama dalam meningkatkan keupayaan klien untuk melakukan perubahan diri.

Graf 3 menunjukkan skor LF yang tinggi pada klien yang juga mencapai tahap SOC yang paling baik dan ini ditunjukkan dengan bulatan merah dalam graf 2. Dapatan Graf tidak menunjukkan perubahan yang jelas dalam kalangan klien



dalam skor SOC berbanding data yang ditunjukkan dalam pencapaian HRV. Ini jelas menunjukkan pengukuran HRV boleh mengukur dengan lebih jelas dan tepat berbanding pengukuran SOC yang berpandukan kepada persepsi dan pemarkahan yang ditunjukkan melalui tingkahlaku. Graf juga jelas menunjukkan skor yang baik dalam LF (garisan hijau) membolehkan skor yang lemah dalam VLF (garisan merah). Keadaan ini membuktikan bahawa klien yang mempunyai skor SOC yang baik mempunyai tahap pengawalan diri yang lebih baik berbanding klien yang mendapat skor SOC yang rendah.



Graf 3: Trend skor LF VLF dan HF serta ujian SOC ke atas 11 sampel

RUMUSAN KAJIAN

Tujuan kajian ini dilaksanakan adalah untuk mengukur perubahan diri klien di awal dan akhir program pemulihan berbantuan teknik *Biofeedback* di mana skor VLF klien yang menunjukkan ciri-ciri perubahan diri adalah lebih rendah dalam kalangan 66 klien berbanding skor VLF klien yang belum menunjukkan ciri-ciri perubahan diri di semua pusat pemulihan dadah. Ini kerana klien yang menunjukkan ciri-ciri perubahan diri berupaya untuk mengawal minda dan hati. Keadaan ini jelas ditunjukkan dalam skor yang dicapai. Dapatan ini bersamaan dengan dapatan kajian oleh Vitasari (Vitasari, 2010; Vitasari et al., 2011; Vitasari et al., 2010) yang menunjukkan pelajar-pelajar yang baik pencapaian akademik mempunyai skor pencapaian HRV yang lebih baik berbanding pelajar yang lemah pencapaian akademik. Skor LF dan ACS klien



yang menunjukkan ciri-ciri perubahan diri adalah lebih tinggi berbanding skor LF dan ACS klien yang belum menunjukkan perubahan diri. Justeru, teknik *Biofeedback* boleh digunakan untuk mengukur tahap perubahan diri dalam kalangan klien baru dan klien lama.

Objektif ketiga kajian ini adalah untuk menguji-pakai protokol dan modul latihan *Biofeedback* dalam kalangan klien di pusat-pusat pemulihan terpilih. Protokol dan modul latihan telah diuji-pakai di pusat pemulihan menunjukkan kaedah latihan zikir berupaya membantu meningkatkan keupayaan klien untuk membuat perubahan diri. Peralatan *Biofeedback emWave* yang digunakan dalam kajian ini serta teknik latihan *Biofeedback* boleh digunakan untuk mengukur tahap perubahan diri klien. Ia juga boleh digunakan sebagai alat bantu dalam program pemulihan dadah bagi membantu mempercepatkan proses pemulihan diri klien.

Dapatan kajian ini bersamaan dengan dapatan kajian oleh Senik (Senik & Wahab, 2013; Senik et al., 2014) yang menunjukkan zikir yang berkesan berupaya merangsang perubahan HRV. Zikir didapati mampu merangsang peningkatan koheren dalam kalangan klien disamping meningkatkan ketenangan jiwa. Peningkatan perubahan diri kesan dari zikir dapat diukur dengan jelas menggunakan alat *Biofeedback*. Hasil kajian ini menunjukkan penggunaan alat *Biofeedback* dan protokol ini berupaya untuk membolehkan program pemulihan dadah dilaksanakan dengan lebih berkesan serta membantu klien pusat pemulihan dadah untuk membuat perubahan diri.

RUJUKAN

Amin, S. M., & Al-Fandi, H. (2008). *Energi Dzikir*. Indonesia: Amzah.

Appelhans, B. M., & Luecken, L. J. (2006). *Heart Rate Variability As An Index Of Regulated Emotional Responding*. *Review of General Psychology*, 10(3), 229-240. doi:10.1037/1089-2680.10.3.229

Billman, G. E. (2013). *The LF/HF Ratio Does Not Accurately Measure Cardiac Sympatho-Vagal Balance*. *Frontiers in Physiology*, 4, 26. doi:10.3389/fphys.2013.00026

Bush, G., Luu, P., & Posner, M. I. (2000). *Cognitive And Emotional Influences In Anterior Cingulate Cortex*. *Trends In Cognitive Science*, 4(6), 215-222.



Davis, S. M., & Drichta, C. E. (1980). *Biofeedback Theory And Application In Allied Health: Speech Patology*. Biofeedback and Self-Regulation, 5(2), 159-174.

Dozois, D. J., Westra, H. A., Collins, K. A., Fung, T. S., & Garry, J. K. (2004). *Stages Of Change In Anxiety: Psychometric Properties Of The University Of Rhode Island Change Assessment (URICA) Scale*. Behav Res Ther, 42(6), 711-729. Doi: 10.1016/s0005-7967(03)00193-1

Drevets, W. C. (2001). *Neuroimaging And Neuropathological Studies Of Depression: Implications For The Cognitive-Emotional Features Of Mood Disorders*. Current Opinion in Neurobiology, 11, 240-249.

Hammond, D. C. (2007). *Neurofeedback for the enhancement of athletic performance and physical balance*. The Journal of the American Board of Sport Psychology, 1-2007(1), 1-9.

Khan, I. (2000). *Dimensi Spiritual Psikologi*. Bandung: Pustaka Hidayah. Lehrer, P. M., Vaschillo, E., Vaschillo, B., Lu, S.-E., Eckberg, D. L., Edelberg, R. Hamer, R. M. (2003). *Heart Rate Variability Biofeedback Increases Baroreflex Gain and Peak Expiratory Flow*. Psychosomatic Medicine, 65(5), 796-805. doi:10.1097/01.psy.0000089200.81962.19

Mackersie, C. L., & Calderon-Moultrie, N. (2016). *Autonomic Nervous System Reactivity During Speech Repetition Tasks: Heart Rate Variability And Skin Conductance*. Ear Hear, 37 Suppl 1, 118S-125S. doi:10.1097/AUD.0000000000000305

Malik, M., Bigger, J. T., Jr., Camm, J., A., Kleiger, R. E., Arthur, A. M., Moss, A. J., & Schwartz, P. J. (1996). *Heart Rate Variability: Standards Of Measurement, Physiological Interpretation, And Clinical Use*. European Heart Journal, 17(3), 354-381.

Senik, M. R., & Wahab, M. N. A. (2013). *A Pilot Study Of The Effect Of Zikir On The Performance Psychology Using Heart Rate Variability (HRV)*. Paper presented at the 4th International Graduate Conference on Engineering, Science & Humanities (IGCESH), 16-17, 2013.

Senik, M. R., Wahab, M. N. A., & Zamani, M. (2014). *The Study Of Heart Rate Variability (Hrv) Biofeedback Through Zikir (Islamic Recitation) Of High School Students*. Journal of Engineering and Technology, 5, 31-37.



Sutarto, A. P., Abdul Wahab, M. N., & Mat Zin, N. (2010). *Heart Rate Variability (HRV) Biofeedback: A New Training Approach For Operator's Performance Enhancement*. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 3(1). doi:10.3926/jiem.2010.v3n1.p176-198

Vitasari, P. (2010). *A Research For Identifying Study Anxiety Sources Among University Students*. *International Education Studies*, 3(2), 189-196.

Vitasari, P., Wahab, M. N. A., Herawan, T., & Sinnadurai, S. K. (2011). *Psychophysiological Treatment In Reduced Anxiety With Biofeedback Training For University Students*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 629-633. doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.122

Vitasari, P., Wahab, M. N. A., Othman, A., Herawan, T., & Sinnadurai, S. K. (2010). *The Relationship Between Study Anxiety And Academic Performance Among Engineering Students*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 8, 490-497. doi:10.1016/j.sbspro.2010.12.067

Wahab, M. N. A., & Atta, A. (2015). The Study on the Effect of Zikir Protocols Training towards Performance of Heart Rate Variability (HRV) and Academic Achievement among Secondary Schools Students. *International Journal of Computer Applications*, 117(1).

Welford, N. T., Sontag, L. W., Phillips, W., & Phillips, D. (1967). *Individual Differences In Heart Rate Variability In The Human Fetus*. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 98(1), 56-61. Doi: 10.1016/0002-9378(67)90132-9



**Pengaruh Program Rawatan & Pemulihan
Cure & Care Terhadap Kecenderungan Relapse
Dalam Kalangan Klien Sukarela Di Klinik Cure & Care
Di Malaysia**

¹. Hadijah Baba ². Wan Shahrazad Wan Sulaiman ³. Fauziah Ibrahim
⁴. Norulhuda Sarnon@Kusenin

ABSTRAK

Selepas 40 tahun, Malaysia menjalankan pelbagai usaha dalam program rawatan dan pemulihan dadah. Namun usaha ini tidak menunjukkan kejayaan yang memberangsangkan. Senario ini berlaku kerana penagihan dadah di anggap sebagai *relapsing diseases*. Kesan penagihan *relapse* dikaitkan dengan masalah ko-morbiditi, psikopatologi dan psikososial terus meningkat. Keadaan ini telah membawa kepada pengkajian tentang pelbagai faktor yang menyumbang kecenderungan situasi berisiko tinggi dalam kalangan penagih dadah *relapse*. Kajian ini berbentuk keratan rentas melibatkan penggunaan soal selidik dan ditadbirkan ke atas 600 orang responden di Klinik Cure & Care, Malaysia. Soal selidik yang digunakan ialah Penilaian Program Cure & Care, COPE dan kecenderungan penagihan relapse. Data dianalisis dengan menggunakan korelasi pearson, regresi pelbagai dan PROCESS for SPSS (Hayes 2013). Keputusan kajian menunjukkan terdapat penilaian program Cure & Care dengan kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse*. Terdapat juga pengaruh antara program Cure & Care dan strategi daya tindak terhadap kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan relapse. Di samping itu, strategi daya tindak merupakan pengantara (mediator) dalam hubungan penilaian program Cure & Care dan kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan relapse. Dapatan kajian ini, perlu diambil kira dalam membangunkan program-program rawatan dan pemulihan dadah bagi mengurangkan penagihan relapse dalam kalangan penagih dadah di Malaysia.

Kata Kunci: *Relapse*; Cure & Care; Strategi Daya Tindak



ABSTRACT

130

After 40 years, Malaysia undertook various efforts in treatment and rehabilitation programs for drug addicts, but these efforts do not indicate success. The effects of drug relapse with issues affecting the health of co-morbidity, psychopathology and psychosocial. This situation has led to the study of the various factors that contribute of high-risk situations in a drug relapse. It was a cross sectional study which utilized questionnaire and administered to over 600 respondents in the Cure & Care Clinic, Malaysia. The questionnaire used was Cure & Care Program Evaluation, COPE and the tendency of high risk situation for drug relapse. Data were analysed using Pearson correlation, multiple regression and process for SPSS (Hayes 2013). Results showed a significant of correlations between Cure & Care program evaluation and the tendency of high-risk situations for drug relapse. There is also the influence between Cure & Care program and coping strategies against the trend of high-risk situations recurring billing. In addition, the coping strategy is the mediator in the relationship between Cure & Care Program evaluation and the tendency of high-risk situations for drug relapse. These findings should be taken into account in establishing treatment and rehabilitation programs for drug relapse in Malaysia.

Keywords: Relapse; Cure & Care; Coping Strategy

PENGENALAN

Senario penagihan dadah di Malaysia semakin rumit dan membimbangkan. Walaupun pelbagai usaha telah dilaksanakan hampir 40 tahun, namun masalah ini semakin hari semakin serius dan membimbangkan semua pihak. Ia menjadi suatu masalah global yang meresap ke segenap lapisan masyarakat, agama, budaya, umur, malah merentasi setiap sempadan di seluruh dunia. Masalah dadah bukan sahaja menjejaskan individu dan keluarga (Barnard 2005; Butler & Baulds 2005; Collins, Ellickson & Klein 2007; Franco 2010; Boscarino et al. 2010; Hope & Butler 2010) malah turut memberi kesan buruk khususnya mengancam ketenteraman dan keselamatan. Kini penggunaan dadah jenis sintetik khususnya Amphetamine-Type Stimulants (ATS) menjadi tren secara meluas di Malaysia. Tingkah laku pengambilan dadah jenis ATS khususnya methamphetamine (Yaba, Ice dan Syabu, pil kuda dan ecstasy (Methylenedioxy-Methamphetamine-MDMA) secara berterusan boleh menyebabkan kerosakan kekal pada otak dan menimbulkan pelbagai kesan kemudaratan kepada fizikal dan emosi serta mempunyai kapasiti untuk mengubah mood, persepsi, kognitif dan tingkah laku secara tiba-tiba (Kessler



2004; Thornton, Baker, Lewin, Kay-Lambkin & Kavanagh 2012). Kesannya, seseorang individu boleh bertindak agresif dan sering dikaitkan dengan tingkah laku jenayah seperti lumba haram, ragut, rompak, gangsterisme, rogol dan kes bunuh (UNODC 2008).

Berdasarkan kepada statistik AADK dan kajian-kajian lepas mendapati pelbagai faktor pendorong seseorang individu terlibat dengan penggunaan, penyalahgunaan dan penagihan dadah seperti pengaruh rakan sebaya, perasaan ingin tahu, mencari keseronokan, masalah keluarga, tekanan jiwa dan kesakitan dan penyakit yang dialami (MyAADK 2013). Masalah penagihan dadah mempunyai hubungan dengan sindrom psikologi, mental dan tingkah laku kebergantungan dan keinginan kuat untuk mengguna dadah (Baron & Lamb 2016). Malah ramai pengkaji mengkaitkan penagihan dadah sebagai penyakit biopsikososial (Fisher & Harrison 2013; Park, Meltzer-Brody & Suzuki 2012). Justeru penagihan dadah dimanifestasikan secara klinikal kepada tingkah laku kompulsif cara mendapatkan dan mengguna dadah, masalah *giant (craving)* dan penagihan berulang (*relapse*) (Thomas 2010; Witkiewitz & Marlatt 2007) dan "*chronically relapsing condition*" yang mempunyai ciri-ciri mengubah kognitif, motivasi dan emosi (Fernandez et al. 2010).

Peningkatan kes penagihan *relapse* ini amat membimbangkan kerana ia sering dikaitkan dengan peningkatan kadar jenayah (Volkow 2008; Kopak & Hoffman 2013) yang boleh mengancam keselamatan negara serta ketahanan nasional (Wan Junaidi 2015) dan penularan penyakit kronik (AADK 2012; KKM 2013). Lazimnya penagihan *relapse* ini berhadapan dengan kesan kemudaratan terhadap penyakit ko-morbiditi seperti kerosakan kekal pada bahagian otak (Krueger & Markon 2006), jangkitan pelbagai penyakit seperti HIV/AIDS, hepatitis B (HBV) dan hepatitis C (HCV), *sexually transmitted infection (STI)*, gangguan mental (psikosis) dan sebagainya (Mahmud 2007; Haddad et al. 2013). Masalah ini juga sering dikaitkan dengan pelbagai penyakit sosial seperti pelacuran, budaya lepak, *gangsterisme*, *vandalisme*, lumba haram dan jenayah jalanan (Mc Neece, Bullington, Springer & Arnorld 2005).

Justeru menyedari hakikat bahawa masalah penagihan dadah amat berkait rapat dengan program rawatan dan pemulihan, maka program rawatan dan pemulihan yang ditawarkan perlu menjadi pemangkin bagi mencegah masalah penagihan *relapse* yang menjadi cabaran utama dalam mengekalkan kepulihan. Malah terdapat banyak faktor penentu kepada kejayaan kepada program rawatan dan pemulihan penagihan dadah seperti pemilihan dan pelaksanaan modaliti, profil penagih dadah, tenaga pakar yang terlibat dan tahap motivasi penagih untuk pulih (Mahmood et al. 1999).



Terdapat pelbagai strategi dan pendekatan yang telah digunakan dalam modifikasi tingkah laku penagihan kepada tingkah laku normal dalam kalangan penagihan dadah (Parks et al. 2012; Jones 2013; Tkacz et al. 2013) namun hasilnya adalah berbentuk pelbagai. Terdapat pengkaji-pengkaji yang berminat dalam menjalankan kajian dengan menggabungkan pelbagai faktor berkaitan dengan penagihan dadah seperti faktor interpersonal, faktor persekitaran dan keberkesanan program rawatan dan pemulihan terhadap penagihan dadah dalam kalangan penagih dadah di Pusat Serenti (Fauziah et al. 2009) di Malaysia.

Namun terdapat banyak pertelingkahan pendapat dalam kalangan pengkaji-pengkaji berkaitan jenis program rawatan dan pemulihan yang berkesan dalam membantu menangani penagihan *relapse*. Beberapa orang penyelidik berhujah bahawa rawatan mandatori tidak akan berfungsi dan kurang efektif kerana manusia secara umum tidak akan bermotivasi untuk melakukan sesuatu apabila mereka dipaksa (Stevens 2006; Micheal, Stover & Gerlach 2007). Walau bagaimanapun, terdapat pertelingkahan pendapat dalam kalangan pengkaji-pengkaji dalam bidang ini, mereka berpendapat secara umumnya rawatan mandatori dalam komuniti dianggap sebagai bentuk yang lebih baik dan lebih berkesan dari segi kos pemulihan daripada pemenjaraan (Bhati et al. 2008).

Maka kajian yang dijalankan ini adalah berbeza kerana kajian ini memberi fokus kepada penagih dadah yang mendapatkan rawatan dan pemulihan secara sukarela di Malaysia. Penagihan dadah merupakan satu penyakit yang kompleks, yang merosakkan kehidupan seseorang penagih terutama dari segi fizikal, mental, sosial dan *spiritual*. Menyedari keadaan ini, rawatan penagihan seharusnya memberi perhatian terhadap pelbagai keperluan penagih yang mencakupi aspek fizikal, psikologikal, mental, *spiritual*, dan sosial dalam membantu proses kepulihannya (White 2009; Parks et al. 2012). Semakin tinggi tahap keparahan seseorang penagih terhadap masalah dan kerosakan yang dialami, maka semakin tinggi kecenderungan mereka untuk mengalami penagihan *relapse* (Hall & Carter 2013). Menurut Marlatt dan Donovan (2007), penagihan *relapse* merupakan satu proses yang mempunyai tiga peringkat iaitu tahap emosi, mental dan fizikal. Sememangnya penagihan *relapse* mempunyai kesan terhadap konseptual dan klinikal dalam penilaian.

Walaupun bagaimanapun menurut kajian oleh Aharonovich et al. (2006), kekurangan kemahiran daya tindak dalam kalangan penagih dadah menyebabkan mereka aka terus terlibat dengan penagihan *relapse*. Maka strategi daya tindak merupakan faktor psikologi yang penting dalam



mengekalikan kepulihan. Mereka yang mempunyai strategi daya tindak yang lemah juga akan menamatkan lebih awal rawatan yang dihadiri berbanding dengan yang lain.

OBJEKTIF KAJIAN

Objektif umum kajian dalam penyelidikan ini adalah untuk mengenal pasti pengaruh faktor Program Rawatan Dan Pemulihan Cure & Care di Malaysia seperti berikut:-

1. Mengetahui mengenal pasti pengaruh faktor program Cure & Care terhadap strategi daya tindak dan kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse* (emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial).
2. Mengetahui mengenal pasti pengaruh strategi daya tindak sebagai pemboleh ubah pengantara (*mediator*) antara penilaian program Cure & Care terhadap kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse* (emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial)

Kajian ini dilihat boleh memberi sumbangan yang berguna dan membantu Kementerian Dalam Negeri (KDN) dalam Pindaan Dasar Dadah Negara khususnya bagi merangka strategi rawatan dan pemulihan dalam mencapai Malaysia bebas dadah agar ianya tercapai dengan jayanya. Selain itu, kajian ini juga mampu memberi sumbangan berguna kepada Agensi Antidadah Kebangsaan dalam membangunkan perancangan strategi jangka pendek dan jangka panjang bagi program rawatan dan pemulihan. Strategi ini penting bagi memulihkan penagih dadah yang sedang mendapatkan khidmat rawatan pemulihan untuk kembali berfungsi sebagai insan yang berguna kepada diri sendiri, keluarga, masyarakat dan negara secara amnya.

METODOLOGI KAJIAN

Responden kajian

Kajian ini melibatkan seramai 810 orang responden iaitu 210 orang responden (kajian rintis) dan 600 orang responden (kajian sebenar) dijalankan di semua klinik Cure & Care 1Malaysia AADK yang merupakan pusat rawatan pemulihan yang menyediakan program rawatan dan pemulihan kepada klien secara sukarela di bawah seksyen 8(3) Akta Penagih Dadah (Rawatan & Pemulihan) 1983 pindaan 1998. Bagi tujuan kajian ini, semua Klinik Cure & Care di



Semenanjung Malaysia dibahagikan kepada empat (4) iaitu Zon Selatan (Johor dan Melaka), Zon Timur (Kelantan dan Pahang), Zon Tengah (Selangor dan Wilayah Persekutuan), Zon Utara (Pulau Pinang dan Kedah) dan Zon Sabah dan Sarawak bagi memudahkan pengurusan pengumpulan data dikendalikan dan memastikan jumlah sampel yang seimbang. Kajian ini merupakan kajian berbentuk tinjauan dengan menggunakan reka bentuk tinjauan keratan-rentas (*cross-sectional survey*) secara kuantitatif.

Alat ujian dan Kebolehpercayaan (*Reliability*)

Tiga Soal selidik telah digunakan iaitu Penilaian program *Cure & Care* (dibina sendiri oleh pengkaji) (0.78) sebanyak 40 item yang merangkumi (1) bimbingan dan kaunseling, (2) program pencegahan *relapse*, (3) sokongan sosial, (4) kerohanian dan *spiritual* serta (5) rekreasi dan *outing*. Oleh kerana soal selidik penilaian program *Cure & Care* dibina oleh pengkaji, maka kesahan kandungan oleh pakar bagi setiap item soal selidik tersebut perlu dijalankan. Kesahan kandungan pakar ialah 0.89. Manakala Soal selidik Strategi Daya Tindak Brief COPE oleh Carver, Scheier dan Weintraub (1997) (.78) merupakan pemboleh ubah pengantara (*mediator*) sebanyak 28 item iaitu terdiri daripada strategi berfokus masalah, strategi berfokus emosi dan strategi berfokus pengelakan dan soalselidik Kecenderungan Situasi Berisiko Tinggi Penagihan *Relapse* (Marlatt dan Gordon 1985) (.80) sebanyak 42 item berkaitan dengan faktor kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse* yang berkaitan dengan skala kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse* yang merangkumi tiga aspek iaitu emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial.

Analisis Data

Data kajian diproses dengan menggunakan perisian IBM "*Statistical Package of Social Science*" (SPSS 22.0). Terdapat beberapa jenis analisis statistik yang digunakan dalam kajian ini seperti analisis deskriptif, analisis regresi pelbagai (*multiple regression*) dan PROCESS for SPSS (Hayes 2013) bagi menentukan sejauh mana strategi daya tindak menjadi pengantara kepada faktor penilaian Program *Cure & Care* terhadap kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse*.



KEPUTUSAN KAJIAN

Berdasarkan kepada data deskriptif melibatkan seramai 600 orang responden yang terdiri daripada mereka yang mengalami penagihan *relapse* yang sedang mengikuti rawatan dan pemulihan di Klinik Cure & Care, AADK seluruh Malaysia. Tempoh responden terlibat dalam penagihan dadah adalah setahun hingga 45 tahun. Hasil kajian menunjukkan bahawa majoriti responden mengalami masalah penagihan lebih daripada lima tahun sebanyak 99.8%. Manakala pengambilan dadah jenis syabu adalah paling popular seramai 192 orang (32%), heroin/morfin seramai 93 orang (15.5%), Amphetamin seramai 38 orang (6.3%), ketamin seramai 21 orang (3.5%), ganja seramai sembilan orang dan lain-lain jenis dadah seramai dua orang (0.3%). Terdapat responden yang mengambil lebih daripada satu jenis dadah (*polydrug*) iaitu dua jenis dadah seramai 58 orang (9.7%), tiga jenis dadah seramai 103 orang (14.5%), empat jenis dadah adalah seramai 30 orang (5%) dan semua jenis dadah adalah seramai 35 orang (5.8%). Berdasarkan kepada tren pengambilan dadah responden kajian menunjukkan bahawa majoriti responden *polydrug* dan pengambilan dadah telah beralih daripada dadah jenis tradisional kepada dadah jenis sintetik. Analisis statistik mendapati bahawa majoriti responden yang sedang mengikuti program rawatan dan pemulihan di Klinik Cure & Care dalam tempoh 3-6 bulan seramai 282 orang (47%), tempoh 2 minggu hingga 3 bulan seramai 155 orang (25.8%), tempoh 6-9 bulan seramai 123 orang (20.5%) dan 9-12 bulan seramai 40 orang (6.7%). Majoriti responden kajian ini sedang mengikuti program pemulihan daripada 2 minggu hingga 6 bulan dan mereka berada dalam tempoh kepulihan awal (*early recovery*).

Pengaruh Penilaian Cure & Care & Strategi daya tindak terhadap kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse*

Keputusan analisis menunjukkan kedua-dua pemboleh ubah hanya menyumbang sebanyak 18.2% kepada *varians* kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse* dan signifikan. Pemboleh ubah strategi daya tindak dan program Cure & Care menyumbang sebanyak 17.3% kepada *varians* kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse*. Dapatan juga menunjukkan pemboleh ubah strategi daya tindak ($\beta=0.39$, $k<0.01$) merupakan peramal terbaik kepada kecenderungan penagihan *relapse* dan penilaian program Cure & Care ($\beta=-0.22$, $k<0.01$).



Jadual 1. Ringkasan analisis regresi berganda sebagai peramal kepada kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse*

Pemboleh Ubah	B	β	t
Pemalar	61.70		
Penilaian Program Cure & Care	-0.31	-0.22	-4.37**
Strategi daya tindak	0.71	0.39	9.50**

* $k < 0.05$, ** $k < 0.01$

Strategi Daya Tindak Sebagai Pengantara Terhadap Kecenderungan Situasi Berisiko Tinggi Penagihan *Relapse*.

Kaedah analisis data hipotesis peranan pengantara diuji menggunakan perisian PROCESS for SPSS (Hayes 2013). Dalam kajian ini, peranan strategi daya tindak berperanan sebagai pengantara, analisis 95% *Boostrsping Confidence Intervals* (CI) mendapati pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) program Cure & Care ke atas emosi negatif melalui strategi berfokus masalah adalah signifikan (*estimate*=.08, 95% CI [LL=.05, UL=.11]). Manakala pengaruh tidak langsung bagi strategi berfokus emosi dan strategi berfokus pengelakan juga adalah signifikan (*estimate*=-.07, 95% CI [LL=-.11, UL=-.04] dan (*estimate*=.05, 95% CI [LL=.03, UL=.09]).

Jadual 2. Keputusan Ujian Peranan Pengantara Strategi Daya Tindak dalam hubungan Penilaian Program Cure & Care ke atas Emosi Negatif

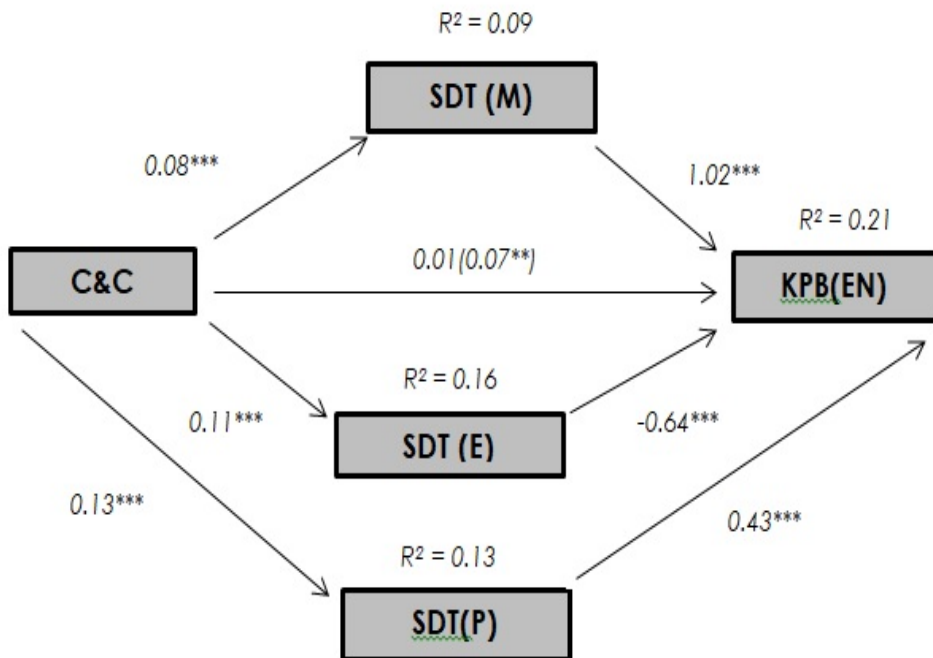
Peramal	Mediator SDT	Normal Theory Test (Sobel)			Bias-Corrected Bootstrap 95% CI (10,000 resamples)	
		Estimate	SE	Z	Lower	Upper
MUB	Total	.06	.02		.03	.10
	Masalah(M1)	.08	.02		.05	.11
	Emosi (M2)	-.07	.02	5.43***	-.11	-.04
	Mengelak(M3)	.05	.02	-4.71***	.03	.09
	Kontras M1-M2	.15	.03	4.07***	.10	.21
	Kontras M1-M3	.02	.02		-.02	.10
	Kontras M2-M3	-.13	.03		-.20	-.07



Masalah Emosi Pengelakan	Constant	R ²	F(1,598) = 57.44 F(1,598) = 111.04 F(1,598) = 88.95	P
	10.00	.09		.000
	10.21	.16		.000
	11.49	.13		.000

***p < 0.001, Total = Total Estimate

Rajah 1. Keputusan Ujian Peranan Pengantara Strategi Daya Tindak dalam hubungan Program Cure & Care terhadap Emosi Negatif



***p < .001 **p < .01; *p < .05; nilai dilaporkan adalah pekali regresi tidak piawai; nilai dalam kurungan adalah Total Effect

Hasil kajian menunjukkan bahawa program Cure & Care menyumbang secara signifikan kepada strategi daya tindak ($B=.08$, $p<.001$; $B=.11$, $p<.001$; $B=.13$, $p<.001$) dan seterusnya strategi daya tindak pula menyumbang kepada emosi negatif ($B=1.02$, $p<.001$; $B=-.64$, $p<.001$; $B=.43$, $p<.001$). Kajian ini mendapati program Cure & Care menyumbang varians sebanyak 9% dalam menerangkan strategi berfokus masalah, sebanyak 16% bagi strategi berfokus emosi dan sebanyak 13% dalam menerangkan strategi berfokus pengelakan. Manakala pemboleh ubah peramal dan pengantara pula menerangkan



keseluruhan varians sebanyak 21% dalam menerangkan kecenderungan penagihan *relapse* emosi negatif.

Dalam kajian ini, strategi daya tindak berperanan sebagai pengantara, analisis 95% *Boostsrping Confidence Intervals* (CI) mendapati pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) program Cure & Care ke atas konflik interpersonal melalui strategi berfokus masalah adalah signifikan (*estimate*=.07, 95% CI [LL=.05, UL=.11]). Manakala pengaruh tidak langsung bagi strategi berfokus emosi dan pengelakan juga adalah signifikan (*estimate*=-.07, 95% CI [LL=-.10, UL=-.04] dan (*estimate*=.03, 95% CI [LL=.01, UL=.06]).

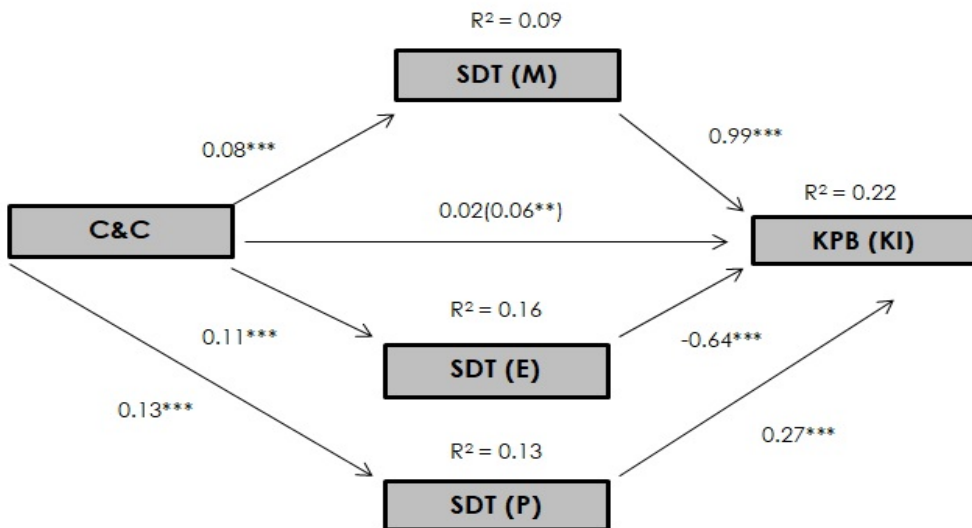
Jadual 3. Keputusan Ujian Peranan Pengantara Strategi Daya Tindak kepada Penilaian Program Cure & Care ke atas Konflik Interpersonal

Peramal	Mediator SDT	Normal Theory Test (Sobel)			Bias-Corrected Bootstrap 95% CI (10,000 resamples)	
		Estimate	SE	Z	Lower	Upper
C&C	Total	.04	.02		.01	.07
	Masalah(M1)	.07	.02	5.85**	.05	.11
	Emosi (M2)	-.07	.02	*	-.10	-.04
	Mengelak(M3)	.03	.01	-	.01	.06
	Kontras M1-M2	.15	.03	5.52**	.10	.20
	Kontras M1-M3	.04	.02	*	.01	.08
	Kontras M2-M3	-.11	.02	3.24**	-.16	-.06
Masalah Emosi Pengelakan	Constant	R ²				p
	10.00	.09	F(1,598) = 57.45			.000
	10.21	.16	F(1,598) = 111.04			.000
	10.21	.13	F(1,598) = 88.95			.000
	11.49					.000

***p < 0.001, **p<0.01 Total = Total Estimate

Rajah 2. Keputusan Ujian Peranan Pengantara Strategi Daya Tindak dalam hubungan penilaian Program Cure & Care terhadap Konflik Interpersonal





*** $p < .001$ ** $p < .01$; * $p < .05$; nilai dilaporkan adalah pekali regresi tidak piawai;
nilai dalam kurungan adalah Total Effect

Dalam kajian ini, strategi daya tindak berperanan sebagai pengantara, analisis 95% *Boostsrping Confidence Intervals* (CI) mendapati pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) program Cure & Care ke atas konflik interpersonal melalui strategi berfokus masalah adalah signifikan (*estimate*=.07, 95% CI [LL=.05, UL=.11]). Manakala pengaruh tidak langsung bagi strategi berfokus emosi dan pengelakan juga adalah signifikan (*estimate*=-.07, 95% CI [LL=-.10, UL=-.04] dan (*estimate*=.03, 95% CI [LL=.01, UL=.06]).

Pengaruh Strategi Daya Tindak Sebagai Pengantara Kepada Hubungan Penilaian Program Cure & Care Terhadap Tekanan Sosial.

Jadual 4. Keputusan Ujian Peranan Pengantara Strategi Daya Tindak dalam hubungan Program Cure & Care ke atas Tekanan Sosial

Peramal	Mediator SDT	Normal Theory Test (Sobel)			Bias-Corrected Bootstrap 95% CI (10,000 resamples)	
		Estimate	SE	Z	Lower	Upper



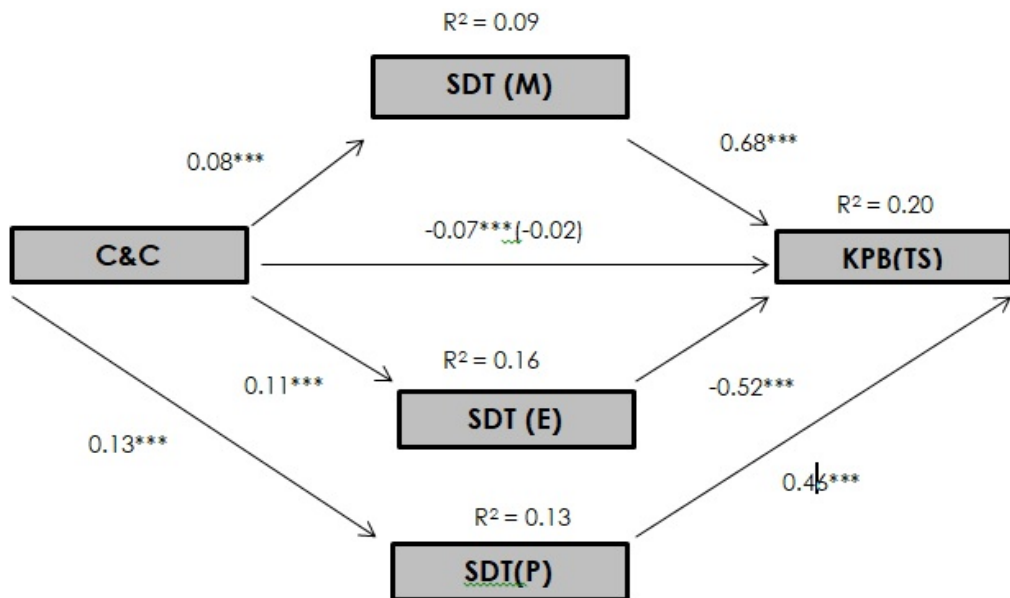
C&C	Total	.05	.02		.02	.08
	Masalah(M1)	.05	.01		.03	.08
	Emosi (M2)	-.06	.01	4.92***	-.09	-.04
	Mengelak(M3)	.06	.02	-4.80***	.03	.09
	Kontras M1-M2	.11	.02	5.04**	.07	.16
	Kontras M1-M3	.01	.02		-.04	.03
	Kontras M2-M3	-.12	.02		-.17	-.07
Masalah Emosi Pengelakan	Constant	R ²				p
	10.00	.09	F (1,598) = 57.45			.000
	10.21	.16	F(1,598) = 111.04			.000
	11.50	.13	F (1,598) = 88.95			.000

***p < 0.001, **p<0.01 Total = Total Estimate

Dalam kajian ini, strategi daya tindak berperanan sebagai pengantara, analisis 95% *Boostraping Confidence Intervals* (CI) mendapati pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) program Cure & Care ke atas tekanan sosial melalui strategi berfokus masalah adalah signifikan (*estimate*=.05, 95% CI [LL=.03, UL=.08]). Manakala pengaruh tidak langsung bagi strategi berfokus emosi dan pengelakan juga adalah signifikan (*estimate*=-.06, 95% CI [LL=-.09, UL=-.04] dan (*estimate*=.06, 95% CI [LL=.03, UL=.09]). Hasil kajian menunjukkan bahawa program Cure & Care menyumbang secara signifikan kepada strategi daya tindak (B=.08, p<.001; B=.11, p<.001; B=.13, p<.001) dan tekanan sosial (B=.68, p<.001; B=-.52, p<.001; B=.46, p<.001). Kajian ini mendapati program Cure & Care menyumbang *varians* sebanyak (9%) dalam menerangkan strategi berfokus masalah, (16%) strategi berfokus emosi dan (13%) strategi berfokus pengelakan. Manakala pemboleh ubah peramal dan pengantara pula menerangkan keseluruhan *varians* sebanyak 20% dalam menerangkan kecenderungan penagihan *relapse* tekanan sosial.

Rajah 3. Keputusan Ujian Peranan Pengantara Strategi Daya Tindak dalam hubungan Penilaian Program Cure & Care terhadap Tekanan Sosial





*** $p < .001$ ** $p < .01$; * $p < .05$; nilai dilaporkan adalah pekali regresi tidak piawai; nilai dalam kurungan adalah *Total Effect*

PERBINCANGAN

Berdasarkan kepada model Model Dinamik Kognitif-Tingkah laku oleh Witkiewitz dan Marlatt (2004) dan Model Pemulihan Cure & Care AADK (2011). Maka kerangka kajian dibentuk berkaitan faktor-faktor kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse* dalam kalangan penagih dadah yang mendapatkan program rawatan dan pemulihan Cure & Care di Malaysia.

Tahap kecenderungan Situasi Berisiko Tinggi

Tahap Kecenderungan situasi berisiko tinggi emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial terhadap penagihan *relapse* dalam kalangan responden berada pada tahap sederhana, ini menunjukkan bahawa responden berada di tahap yang membimbangkan. Penagihan *relapse* berlaku disebabkan oleh pelbagai proses di mana responden akan mengalami spektrum status psikologi. Kebanyakan masalah psikologi adalah dilihat semasa dalam fasa ketegangan. Pengalaman klien dalam pelbagai psikologi, sosial dan tingkah laku boleh menyebabkan proses penagihan *relapse*. Situasi ini boleh mempengaruhi seseorang individu dalam meningkatkan keinginan dan konflik interpersonal yang boleh mengarah kepada penagihan *relapse*. Dalam situasi



ini, adalah perlu dielakkan berlakunya emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial daripada semua pihak khususnya daripada keluarga dan individu yang signifikan dengan klien tersebut bagi mengelakkan penagihan *relapse* dan mengekalkan kepulihan.

Hubungan antara Penilaian Program Cure & Care dan Strategi Daya Tindak

Seterusnya keputusan juga menunjukkan terdapat hubungan signifikan yang positif bagi penilaian program Cure & Care dengan strategi daya tindak iaitu di antara penilaian program bimbingan dan kaunseling dengan strategi berfokus masalah, strategi berfokus emosi dan strategi berfokus pengelakan. Ini menunjukkan bahawa semakin banyak responden menyertai program Cure & Care (bimbingan dan kaunseling, pencegahan *relapse*, sokongan, spiritual dan kerohanian serta *outing*). Maka semakin tinggi strategi daya tindak positif digunakan dalam kalangan responden. Ini menunjukkan bahawa semakin tinggi penilaian program Cure & Care responden maka semakin tinggi strategi daya tindak positif yang mereka gunakan. Ini menunjukkan bukti-bukti bahawa sesungguhnya program rawatan dan pemulihan merupakan faktor utama dalam mengekalkan kepulihan (Gossop, Marsden, Stewart & Treacy 2002; Messina, Wish & Nemes 2000).

Hubungan antara Program Cure & Care dan kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse*.

Keputusan penilaian program Cure & Care bagi komponen pencegahan *relapse* didapati mempunyai hubungan yang signifikan dengan kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse* konflik interpersonal tetapi tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan berulang emosi negatif dan tekanan sosial. Dapatan ini selari dengan teori dan amalan yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan kepada proses rawatan dan pemulihan dadah (Prendergast et al. 2009; Karbeg & James 2002; Leukefeld, Tims & Farabee 2002). Berdasarkan amalan intergrasi pembuktian (*Integrating evidence-based practices*) pergabungan antara perubatan dan psikososial merupakan pendekatan yang terbaik dan memenuhi keperluan kepulihan seseorang individu. Namun masalah penagihan *relapse* masih (Moss & Cook 2012) kekal sebagai faktor kritikal yang menghalang proses rawatan dan pemulihan, meningkatkan risiko penagihan *relapse* secara berterusan dan menghalang individu daripada mencapai hidup sihat tanpa dadah (Doweiko 2002). Malah kaedah dan kandungan modul program rawatan dan pemulihan perlu dilihat



dan dipinda bagi memastikan program tersebut relevan dan sesuai untuk keperluan kepulihan klien dan boleh mengurangkan masalah penagihan *relapse*.

Terdapat hubungan yang signifikan di antara strategi daya tindak dan kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse*.

143

Dalam penagihan *relapse* didapati strategi daya tindak merupakan faktor utama yang perlu digunakan untuk mengurus penagihan *relapse*. Hasil kajian menunjukkan terdapat hubungan antara strategi berfokus masalah, strategi berfokus emosi dan strategi berfokus pengelakan dengan subskala emosi negatif, strategi daya tindak dengan konflik interpersonal dan strategi daya tindak dengan tekanan sosial. Maka semakin tinggi strategi daya tindak yang digunakan oleh seseorang individu, maka semakin rendah tahap kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse* yang berlaku dalam kalangan responden. Terdapat hubungan yang signifikan di antara strategi daya tindak dengan kecenderungan penagihan *relapse*. Strategi daya tindak merupakan strategi kognitif. Dapatan kajian ini selari dengan kajian yang oleh Litt, Kadden, Cooney dan Kabelia (2003) yang menunjukkan bahawa kemahiran daya tindak merupakan peramal yang signifikan dengan hasil rawatan yang diterima. Program *Cure & Care* juga turut meningkatkan tahap strategi daya tindak.

Strategi daya tindak merupakan pengantara dalam hubungan di antara penilaian program *Cure & Care* ke atas kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse*.

Strategi daya tindak didapati berperanan sebagai pengantara dalam hubungan program *Cure & Care* terhadap emosi negatif, konflik intrapersonal dan tekanan sosial. Hasil kajian menunjukkan bahawa program *Cure & Care* menyumbang secara signifikan kepada strategi daya tindak dan seterusnya strategi daya tindak pula menyumbang kepada emosi negatif. Mengenalpasti pengurangan emosi serta strategi yang paling berkesan dalam proses penagihan *relapse* adalah kritikal, kesukaran untuk memahami dan mengenal pasti emosi mereka (Schutte, Manes & Malouff 2009). Strategi daya tindak juga berpengaruh sebagai pengantara kepada hubungan penilaian program *Cure & Care* terhadap konflik interpersonal. Hasil kajian menunjukkan bahawa penilaian program *Cure & Care* menyumbang secara signifikan kepada strategi daya tindak dan seterusnya strategi daya tindak pula menyumbang kepada konflik interpersonal. Ini menunjukkan bahawa jika program *Cure & Care* yang dijalankan adalah baik dan berkesan, maka tahap strategi daya



tindak dalam kalangan penagih *relapse* akan turut meningkat. Maka kesan positifnya semakin mudah untuk mereka menangani kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse*. Dapatan kajian ini selari dengan Model Dinamik Tingkah Laku-Kognitif Witkiewitz dan Marlatt (2004) dan Model Pemulihan *Cure & Care* AADK (2011).

Dapatan juga telah mengesahkan bahawa pengaruh strategi daya tindak berperanan sebagai pengantara kepada hubungan penilaian program *Cure & Care* terhadap tekanan sosial. Hasil kajian menunjukkan bahawa program *Cure & Care* menyumbang secara signifikan kepada strategi daya tindak dan seterusnya strategi daya tindak pula menyumbang kepada tekanan sosial. Oleh yang demikian, program *Cure & Care* mempunyai hubungan dengan strategi daya tindak (strategi daya tindak berfokus masalah, strategi daya tindak berfokus emosi dan strategi daya tindak berfokus pengelakan) dan mempunyai hubungan dengan kecenderungan situasi berisiko tinggi penagihan *relapse* tekanan sosial. Dapatan kajian ini menyokong dapatan pengkaji-pengkaji lain (McKenzie 2007; Mahmood 2006; Wan Rafaei et al. 2009; Wan Shahrazad et al. 2011).

KESIMPULAN

Keberkesanan program rawatan dan pemulihan menjadikan satu faktor penggerak untuk mereka menghabiskan program rawatan dan pemulihan untuk mempelajari teknik-teknik daripada program *Cure & Care* yang dihadiri selama tempoh mereka berada dalam klinik *Cure & Care*. Berdasarkan kepada dapatan kajian menunjukkan bahawa strategi daya tindak merupakan pengantara antara program *Cure & Care* dengan kecenderungan situasi berisiko tinggi tekanan sosial. Program *Cure & Care* yang berkesan akan meningkatkan strategi daya tindak dalam kalangan responden untuk menghadapi situasi berisiko tinggi penagihan *relapse*. Oleh yang demikian dapatan kajian ini perlu diambil kira apabila sesuatu program rawatan dan pemulihan hendak dibangunkan khususnya melibatkan perkhidmatan sukarela.



RUJUKAN

- Aharonovich, E., Hasin, D. S., Brooks, A. C., Liu, X., Bisaga, A., & Nunes, E. V. 2006. *Cognitive Deficits Predict Low Treatment Retention In Cocaine Dependent Patients*. *Drug and Alcohol Dependence*, 81, 313-322. Ball.
- Barnard M. 2005. *Drugs In The Family: The Impact On Parents And Siblings*. Joseph Rowntree Foundation. The American Psychological Association, Inc.0033-2909/88.
- Bhati, AS, Roman, JK & Chalfin, A 2008, *To Treat Or Not To Treat: Evidence On The Prospects Of Expanding Treatment To Drug-Involved Offenders*, Justice Policy Centre, The Urban Institute, Washington.
- Boscarino, J. Rukstalis, M. Hoffman, S.N. 2010. *Risk Factors For Drug Dependence Among Out-Patients On Opioid Therapy In A Large US Health-Care System*, Addiction Research Report
- Butler R & Baulds L. 2005. *The Parents Experience: Coping With Drug Use In The Family*, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 12(1), pp. 35-45.
- Collins, D.J., Ellickson, P.L., & Klein, D.J. (2007). *The Role Of Substance Use In Young Adult Divorce*. *Addiction*, 102(5), 786-794.
- Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib dan Mohd Shatar Sabran 2009. Faktor Menyumbang Kepada Penagihan Relaps Dalam Kalangan Penagih Dadah PUSPEN di Semenanjung Malaysia, *Jurnal Antidadah Malaysia*, 5(1).
- Fernandez-Serrano MJ, Lozano O, Perez-Garcia M and Verdejo-Garcia A 2010. *Impact Of Severity Of Drug Use On Discrete Emotions Recognition In Polysubstance Abusers*. *Drug Alcohol Depend*; 109(1-3): 57-64.
- Fisher, G. & Harrison, T. (2013). *Substance Abuse: Information For School Counselors, Social Workers, Therapists, And Counselors*. Boston, MA: Pearson.
- Franco, C. (2010). *Drug Courts: Background, Effectiveness, And Policy Issues For Congress* Washington, D.C.: Congressional Research Service. Retrieved from <https://fas.org/sgp/crs/misc/R41448.pdf>.



Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Treacy, S. 2002. *Change And Stability Of Change After Treatment Of Drug Misuse 2-Year Outcomes Form The National Treatment Outcome Research Study (UK)*. Addictive Behaviors, 27, 155-166.

Haddad, M.S., Zelenev, A., & Altice, F. L. (2013). *Integrating Buprenorphine Maintenance Therapy Into Federally Qualified Health Centers: Real-World Substance Abuse Treatment Outcomes*. Drug and Alcohol Dependence, 131,127-135. doi:10.1016/j.drugalcdep.

Hall, W., & Carter, A. (2013). *Advocates Need To Show Compulsory Treatment Of Opioid Dependence Is Effective, Safe And Ethical*. Bulletin of the World Health organization, 91(2), 146.

Hayes, A.F. 2013. *Introduction to Mediator, Moderation, and Conditional Process Analysis: A regression- Based Approach*. New York: The Guilford Press.

Hope A. & Butler S, 2010. *Changes In Consumption And Harms, Yet Little Policy Progress*. Trends In Alcohol Consumption, Harms And Policy: Ireland 1990–2010. *Nordic Studies On Alcohol And Drugs* VOL.27.2010.

Jones C.M..2013. *Heroin Use And Heroin Use Risk Behaviors Among Nonmedical Users Of Prescription Opioid Pain Relievers - United States, 2002-2004 and 2008-2010*. Drug Alcohol Depend. 1;32(1-2):95-100.

Karberg JC, James DJ. 2002. *Substance Dependence, Abuse, and Treatment of Jail Inmates, 2002*. Dept of Justice publication NCJ 209588.

Kessler, R. 2004. *The Epidemiology Of Dual Diagnosis*. Biological Psychiatry, 56(10), 730-737.

Kopak, A. M., Vartanian, L., Hoffmann, N. G., & Hunt, D. E. 2013. *The Connections Between Substance Dependence, Offense Type, And Offense Severity*. Journal of Drug Issues, 0022042613511439.

Krueger, R. & Markon, K. 2006. *Reinterpreting Comorbidity: A Model-Based Approach To Understanding And Classifying Psychopathology*. Annual Review of Clinical Psychology, 2, 111-133.

Leukefeld CG, Tims F, Farabee D, 2002. *Treatment Of Drug Offenders: Policies And Issues*. New York, NY: Springer.



Litt MD, Kadden RM, Cooney NL, Kabelo E.2003. *Coping Skills And Treatment Outcomes In Cognitive-Behavioral And Interactional Group Therapy For Alcoholism*. *J Consult Clin Psychol*. 71(1):118-28.

Mahmood Nazar Mohamed et al. 2006. *Mencegah, Merawat Dan Memulihkan Penagihan Dadah Beberapa Pendekatan Dan Amalan Di Malaysia*, Kuala Lumpur : Utusan Publication & distributors sdn bhd.

Mahmood Nazar Mohamed, Shuaib Che Din & Lasimon Matokrem. 1999. *Psychosocial Determinants Of Relapse Amongst Psychoactive Drug Addicts*. *Unpublished Research Report*. Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Mahmud Mazlan 2007. *Penyakit Berjangkit Di Kalangan Penagih Heroin Yang Menerima Rawatan Pesakit Luar Di Muar*. *Jurnal Antidadah Malaysia*.

McKenzie, H. 2007. *The Relationship Between Neurocognitive Impairment And Residential Substance Abuse Treatment Retention*. (Doctoral dissertation, The Wright Institute).

McNeece, C.A., Bullington, B., Arnorld, E.M & Springer, D.W., (2005). *The War On Drugs: Treatment, Research And Substance Abuse Intervention In The Twenty-First Century*. (4th ed.) pp 88-120. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Messina, N., Wish, E., & Nemes, S. 2000. *Predictors Of Treatment Outcomes In Men And Women Admitted To A Therapeutic Community*. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 26(2), 207-227.

Michels, I, Stover, H & Gerlach, R 2007. *Substitution Treatment For Opioid Addicts In Germany*. *Harm Reduction Journal*, vol.4, no. 1, p.5.

Moss, R. and Cook, C.H. (2012) *Maintenance and Relapse Prevention*. In: Capuzzi, D. and Stauffer, M.D., Eds., *Foundations of Addictions Counseling*, 2nd Edition, Pearson Education, Upper Saddle River, 260-277.

Park, E.M., Meltzer-Brody, S., & Suzuki, J. (2012). *Evaluation And Management In Opioid Dependence*. *Psychosomatics*, 53(5), 424-432.

Prendergast, M., Greenwell, L., Farabee, D., & Hser, Y.2009. *Influence Of Perceived Coercion And Motivation On Treatment Completion And Re-Arrest Among Substance Abusing Offenders*. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36(2),159-176.



Schutte, N. S., Manes, R. R., & Malouff, J. M. (2009). *Antecedent-Focused Emotion Regulation, Response Modulation And Well-Being*. *Current Psychology*, 28, 21–31.

Stevens, A, Berto, D, Frick, U & Hunt, N 2006, *The Relationship Between Legal Status, Perceived Pressure And Motivation In Treatment For Drug Dependence: Results From A European Study Of Quasi-Compulsory Treatment*, *European Addiction Research*, 12, pp. 197–209.

Tkacz, J., Severt, J., Cacciola, J., & Ruetsch, C. (2013). Compliance With Buprenorphine Medication-Assisted Treatment And Relapse To Opioid Use. *The Journal on Addictions*, 21, 55-62.

Thomas J. Gould. 2010. *Addiction And Cognition*. *Journal of Addiction Science & Clinical Practice*, Volume 5(2).

Thornton LK1., Baker AL., Lewin TJ., Kay-Lambkin FJ., Kavanagh D., Richmond R., Kelly B, Johnson MP. 2012. *Reasons For Substance Use Among People With Mental Disorders*. *Addict Behav.* Apr; 37(4):427-34.

The United Nations Office On Drugs And Crime (UNODC) 2008. World Drug Report. United Nations Publication.

Volkow, N, D. 2008. *Appropriate Use of Methadone in Addiction*, Washington DC: NIDA. Wan Shahrazad, Roseliza Murni, Fauziah, Zainah & Arifin. 2011. Consistency and Validity of Psychopathological Measure among Drug Addicts in Developing Culture. *Pertanika J. Soc. Sci. & Hum.* 19 (S): 99-107.

Wan Rafaei Abdul Rahman, Mariam Adawiah Dzulkifli, Sharifah Rahah Sheik Dawood dan Mardiana Mohamad 2009. Social support among Malay, Chinese and Indian Drug Addicts in Malaysia. *JURNAL AADK*, Jld 5.

White W.L. 2009. *Peer-Based Addiction Recovery Support. History, Theory, Practice, and Scientific Evaluation*. Chicago, IL: Great Lakes Addiction Technology.

Witkiewitz, K., & Marlatt, G.A. 2004. *Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was zen, this is tao*. *American Psychologist*, 59, 224-235.



Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. 2007. *Modeling The Complexity Of Post-Treatment Drinking: It's A Rocky Road To Relapse*. *Clinical Psychology Review*, 27(6), 724-738.

Effects Of Three Different Treatment And Rehabilitation Programs On Quality Of Life Of Opiate Abusers In Kuala Lumpur And Selangor

Mohd Azizi Salleh¹, Aidalina Mahmud², Rusmizal Ibrahim³

Putra University of Malaysia

Author information: Mohd Azizi Bin Salleh, *Director, Raub Cure and Care Rehabilitation Center, Kampung Kundang Patah, 27620, Raub, Pahang Darul Makmur. E-mail:* azizi.salleh@adk.gov.my

Dr Aidalina Binti Mahmud, *Department of Community Health, Faculty of Medicine & Health Sciences, Putra University of Malaysia, 43400 UPM Serdang, Selangor Darul Ehsan. E-mail:* aidalina@upm.edu.my

Rusmizal Bin Ibrahim, *Assistant Director, Raub Cure and Care Rehabilitation Center, Kampung Kundang Patah, 27620, Raub, Pahang Darul Makmur. E-mail:* rusmizal@adk.gov.my

ABSTRACT

A substantial amount of funds has been used for drug eradication activities in Malaysia which included rehabilitation and treatment programs for drug abusers. This study aimed to compare the changes in the Quality Of Life (QOL) of opiate abusers who were enrolled in different treatment and rehabilitation programs in Kuala Lumpur and Selangor. A quasi-experimental study was conducted to determine effects of three different treatment and rehabilitation programs on the abusers' QOL. Group 1 consisted of participants of the Cure & Care Clinic; Group 2 was the Methadone Replacement Therapy participants, and Group 3 consisted of street drug users. Data was collected at enrollment and six months later using the World Health Organization-Quality of Life questionnaire. There were 141 respondents. Analysis showed that the Group 1 participants had statistically significant improvement in physical, psychological, social relationship and environment domains' scores compared to other programs. The educational level had statistically significant association and was a significant predictor of the score of QOL in physical, social relationship and environment for participants of Groups 1 and 3. This present study suggests that the program carried out at the Cure & Care Clinic is better than the other two programs regarding improving the quality of life of the opiate drug abusers. The associated and predicting factors identified in this study can



provide information to policy makers and related agencies in determining the suitable candidates for the programs to ensure improvement in their quality of life.

Keywords: *opiate abusers; Cure & Care Clinic; quality of life*

Kesan Tiga Perbezaan Rawatan Dan Pemulihan Program Bagi Kualiti Kehidupan Penagih Dadah Jenis Opiat Di Kuala Lumpur Dan Selangor

ABSTRAK

Peruntukan yang besar telah digunakan dalam membasmi aktiviti-aktiviti dadah di Malaysia termasuklah program rawatan dan pemulihan kepada penagih dadah. Tujuan kajian ini adalah untuk membandingkan perubahan kualiti kehidupan penagih dadah jenis opiat yang menjalani program rawatan dan pemulihan yang berbeza di Kuala Lumpur dan Selangor. Kajian secara kuasi eksperimen telah dijalankan bagi menentukan kesan perbezaan program rawatan dan pemulihan terhadap kualiti kehidupan mereka. Kumpulan 1 mengandungi responden daripada Klinik *Cure & Care*, Kumpulan 2 terdiri daripada responden Terapi Gantian Metadon dan Kumpulan 3 merupakan penagih dadah jalanan. Data dikumpul pada permula pertemuan dan enam bulan berikutnya dengan menggunakan soal-selidik *World Health Organization-Quality of Life*. Kajian ini melibatkan 141 responden. Analisis menunjukkan responden Kumpulan 1 secara statistiknya menunjukkan perubahan yang signifikan dalam domain fizikal, psikologikal, hubungan sosial dan persekitaran berbanding program program yang lain. Tahap pendidikan secara statistiknya menunjukkan hubungkait dan jangkaan yang signifikan terhadap skor kualiti kehidupan bagi domain fizikal, hubungan sosial dan persekitaran bagi Kumpulan 1 dan 3. Kajian ini mencadangkan agar program yang dijalankan di Klinik *Cure & Care* adalah lebih baik daripada dua yang lain dari segi perubahan kualiti kehidupan kepada penagih opiate. Faktor yang mempunyai hubungkait dan jangkaan yang telah dikenalpasti boleh digunakan sebagai maklumat kepada pembuat dasar dan agensi-agensi berkaitan dalam menentukan program yang bersesuaian kepada penagih dalam menambahbaik kualiti kehidupan mereka.

Kata kunci: Penagih dadah jenis opiat; Klinik *Cure & Care*; Kualiti kehidupan



Background

Illicit drug use includes the non-medical use of a variety of drugs that are prohibited by international law. These drugs include opiates, amphetamine-type stimulants, cannabis, cocaine, and ecstasy (Degenhardt et al. 2014). Illicit drug use give rise to health and economic problems. Drug use, notably injecting drug use, is a significant vector for spreading HIV and hepatitis B and C. Of the estimated 16 million injecting drug users worldwide (Mathers et al. 2008), Illicit drug user puts a heavy financial burden on society. About USD 200 billion-250 billion (0.3-0.4 per cent of global GDP) would be needed to cover all costs related to drug treatment worldwide in 2010 (United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2011).

According to The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) estimated that a total of 246 million people - slightly over 5 per cent of those aged 15 to 64 years worldwide - used an illicit drug in 2013. Some 27 million people are problem drug users, almost half of whom are people who inject drugs (PWID). An estimated 1.65 million of people who inject drugs were living with HIV in 2013. Men are three times more likely than women to use cannabis, cocaine and amphetamines, while women are more likely to misuse prescription opioids and tranquillizer. There was an estimated 187,100 drug-related deaths in 2013 (United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2015). In Malaysia, there were 1,814 drug abusers detected every month on average in Malaysia in 2014 where 1,133 were new cases and 681 were relapse cases (NADA Drug Information Book, 2014).

One of the illicit drug is opiate. Opiate is "the generic name given to a group which includes naturally occurring drugs derived from the opium poppy (*Papaver somniferum*) such as opium, morphine and codeine, semi-synthetic substances such as heroin and opioids - 'opiate-like', wholly synthetic products such as methadone, pethidine and fentanyl. Opiate abuse can be harmful to health physically and mentally as it can lead to organ damage and/or drug-induced psychosis. (WHO-ICD-10, 2015). Opiates' annual prevalence ranged from 0.28 to 0.43 per cent of the population aged 15-64 years, the use of opiates (mainly heroin, morphine and opium) (UNODC, 2010). Therefore, the opiate abusers need a comprehensive treatment and rehabilitation to avoid relapse and had better quality of life.

WHO defines Quality of Life (QOL) as the 'individual's' perceptions of his or her position in life in the context of culture and value systems in which he or she lives in and in relation to the goals, expectation, standards and concerns. There was a study showed a several factors associated with QOL among drug



abusers such as study by Vanagas 2004 which listed three factors affecting the quality of life included personality, changes over time and extraneous factor. The gold standards for measuring QOL are the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument and its shorter version, the WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1998). Hence, the present study was choosed WHOQOL-BREF as an instrument in evaluated quality of life among opiates abusers. WHOQOL BREF contains four domains - physical, psychological, social relationship and environment. (World Health Organization, WHOQOL User Manual, 2012).

There were several treatment and rehabilitation programs in improving the quality of life among drug abusers such as Therapeutic Community Program, Methadone Replacement Therapy and psychosocial interventions. The study about quality of life among drug abusers in Malaysia is very limited for program which related to psychosocial program but not for Methadone Replacement Program (MRT). There were several MRT study which published in journal such as Ramli et al (2011), Huang et al (2009), Nizam et al (2009) and Lua and Talib (2013). Meanwhile in psychosocial aspect, a few studies on drug abusers quality of life could be found such as Zulkhairi and Mahmod (2007) whose study showed that addiction counselling have significant relationship with drug abuser self-esteem. Another study related to psychosocial aspect was conducted by Najwa et al (2008) who found that there were changes in motivation among women drug abusers which undergo almost completely drug treatment and rehabilitation.).

The objectives of study were to identify the socio-demographic characteristics of the opiate abusers, to compare the mean pre-intervention score and the mean post-intervention score of each quality of life domain and to determine relationship between socio-demographic factors and each quality of life domain in the Cure & Care Program, the Methadone Replacement Therapy Program and the street drug users.

Methods

Study design

This study uses the quasi-experimental design, comparing the level of QOL before and after the participants undergo intervention programs. "No intervention" among the street drug users was also considered as one type of intervention as well as being the control group compared to the other two groups. This is a quasi-experimental study because there is an element of "experimentation" given by the intervention (program) and there is a measurement of pre-intervention and post-intervention. Target population were



opiate abusers in Kuala Lumpur and Selangor. The participants of this study were divided into three groups. Group 1 consisted of those who underwent the outpatients Cure & Care Program at Cure & Care Clinic Sg. Besi, Kuala Lumpur; Group 2 comprised of those who underwent Methodone Replacement Therapy (MRT) at General Practitioner Clinic in Semenyih, Selangor while Group 3 were those who did not undergo any intervention, and were found to be in the Chow Kit area, Kuala Lumpur.

Enrollment of participants in the programs was voluntary and on a walk-in basis. The inclusion criteria were individuals who abused opiate as their main drug, aged 18 years old and above, male, and could understand the Malay language. The exclusion criteria was clinically unstable individuals. Individuals who fulfilled the inclusion criteria and enrolled in the programs between September 2014 and February 2015 were invited for recruitment in this study.

Study Instrument

The instrument used in this study was a self-administered questionnaire in Bahasa Malaysia. This questionnaire consisted of two parts. The first part was on the participants' sociodemography and personal factors. Information collected in this part of the questionnaire were age, ethnicity, education level, occupation, marital status, income, age at the initiation of drug use and the duration of drug use. Part two of the questionnaire was the WHOQOL-BREF questionnaire and two additional questions. The WHOQOL-BREF consisted of 26 questions divided into four domains - physical and psychological, social relationship and environmental domains. The two additional questions included were to determine the overall quality of life and general health. Scoring consisted of two steps. Step one involved the question scores and step two involved domain scores. The mean score of the question scores within each domain is used to calculate domain score. The question scores ranged from 1 to 5 in the form of a Likert Scale. Domain scores were scaled in a positive direction which meant higher scores denoted higher quality of life (World Health Organization, WHOQOL user Manual, 2012). The WHOQOL-BREF used in this study was the validated version in Bahasa Malaysia by Hasanah et al. (2003), where the Cronbach alpha value which reflect the internal consistency of overall domain (24 items) was 0.89. When divided to each domain, the Cronbach alpha for physical, psychological, social relationship and environment domains were 0.80, 0.64, 0.65 and 0.78 respectively. The test-retest reliability showed that intra-class correlation coefficient (ICC) value equal to 0.75 or above for 19 questions which concluded as good test-retest reliability, while 7 out of 26 questions with ICC value below 0.75 were regarded as having



fair test-retest reliability. Descriptive, bivariate and multivariate analyses were conducted using SPSS version 22.

Ethical considerations

This study was approved by the Medical Research Ethics Committee for Research Involving Humans, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Putra Malaysia. Permission was also obtained from National Antidrug Agency (NADA) and General Practitioner Clinic owner before the study was carried out in Sg. Besi Cure & Care Clinic and that General Practitioner Clinic. In addition, all respondents were briefed about the study and written informed consent was obtained from the respondents who agreed to participate in the study.

Results

Socio-demographic and personal factors characteristics of respondents

The total initial sample consisted of total of 165 respondents. Each group had **55** respondents. However, only 141 respondents completed the questionnaire after 6 months. The overall response rate for post-test was 85.4%. The socio-demographic and personal factor are listed in Table 1

Table 1

Socio-demographics and personal factor of respondents

Characteristics		Group 1 f (%)	Group 2 f (%)	Group 3 f (%)
Age category	20 – 30	17 (30.9)	14 (28.6)	2 (5.4)
	31 – 40	24 (43.6)	13 (26.5)	15 (40.5)
	41 – 50	12 (21.8)	14 (28.6)	11 (29.7)
	50 – 60	2 (3.6)	8 (16.3)	9 (24.3)
Ethnicity	Malay	46 (83.6)	34 (69.4)	34 (91.9)
	Chinese	2 (3.6)	8 (16.3)	0 (0)
	Indian	7 (12.7)	7 (14.3)	3 (8.1)
Religion	Islam	46 (83.6)	35 (71.4)	34 (91.9)
	Christian	4 (7.3)	2 (4.1)	3 (8.1)
	Buddhist	0 (0)	7 (14.3)	0 (0)
	Hindu	5 (9.1)	5 (10.2)	0 (0)
Marital Status	Not Married	21 (38.2)	26 (53.1)	6 (16.2)



	<i>Married</i>	34 (61.8)	23 (46.9)	31 (83.8)
Education Level	≤ SRP	21 (38.2)	21 (42.9)	23 (62.2)
	SPM	32 (58.2)	24 (49)	12 (32.4)
	≥ STPM	2 (3.6)	4 (8.2)	2 (5.4)
Occupation	<i>No job</i>	7 (12.7)	4 (8.2)	26 (70.3)
	<i>Part-Time Job</i>	35 (63.6)	28 (57.1)	2 (5.4)
	<i>Fulltime Job</i>	13 (23.6)	17 (34.7)	9 (24.3)
Income	< RM1500	36 (65.5)	28 (57.1)	34 (91.9)
	≥ RM1500	19 (34.5)	21 (42.9)	3 (8.1)
Age initiation of drug abuse	≤ 18 years	24 (43.6)	17 (34.7)	12 (32.4)
	19 – 39 years	31 (56.4)	32 (65.3)	22 (59.5)
	≥ 40 years	0	0	3 (8.1)
Duration of drug abuse	≤ 5 years	6 (10.9)	6 (12.2)	0 (0)
	5 – 9 years	18 (32.7)	14 (28.6)	5 (13.5)
	≥ 10 years	31 (56.4)	29 (59.2)	32 (86.5)

Only respondents who did the pre and post tests were included in the study. Among the respondents who remained in the study, their sociodemographic and personal data distribution is detailed in Table 1. The highest prevalence of drug addict for Group 1 and Group 3 was among the 31 - 40 year-old age group, whereas for Group 2 the prevalence of addict is almost similar in all age groups. Overall, the majority of drug addicts ($f=52$, 36.8%) were in the 31-40 age group.

In terms of ethnicity, overall, the highest prevalence of drug addiction across the three groups was among the Malay respondents ($f=114$, 80.8%), followed by Indians ($f=17$, 12.1%) and Chinese ($f=10$, 7.1%). The majority of the respondents were also Muslims ($f=115$, 81.6%), followed by Hindus and Buddhists. Overall, the majority of drug addicts were not married ($f=88$, 62.4%). However, the number of married and unmarried respondents in Group 2 is almost similar.

The highest prevalence of drug addicts across the three groups was among respondents with *Sijil Pelajaran Malaysia (SPM)* qualifications ($f=68$, 48.2%), followed by having *Sijil Rendah Pelajaran (SRP)* qualifications or less. A



small percentage of the respondents (about 8%) were of the higher education level namely Sijil Tinggi Pelajaran Malaysia (STPM) and degree level.

Majority of Group 1 and 2 had full time jobs (63.6% and 57.1% respectively), while the majority of those in Group 3 were jobless (70.3%). Between 20-30% of the addicts in all three groups had part time jobs. Overall, the highest prevalence of drug addiction across the three groups, was among respondents with full time jobs ($f=65$, 46.1%). In all three groups, the majority of drug addicts' wages were less than RM1,500 per month ($f=98$, 69.5%). The lowest wage among the respondents was RM 1,000.00 while the highest wage was RM 2,500.00.

Age of initiation for drug abuse was divided into three categories, 18 years and below, age 19-39 years and 40 and above. In all three groups, the majority (more than 50%) of drug addicts claimed that they began to abuse drugs in the 19-39 age group. Between 30-40% of the addicts claimed that they began using drugs before or at the age of 18 years. Distribution of respondents' duration of drug abuse was arbitrarily categorised into three categories – less than 5 years, 5-9 years and 10 year or more. Table 1 shows the highest prevalence of drug addiction across the three groups, was among respondents whose duration of drug abuse was more than 10 years ($f=92$, 65.2%), followed by 5-9 years and less than 5 years.

Comparison of pre-test and post-test scores for the three Groups.



Table 2

Paired t-test of quality of life domains scores for pre and post-test of all groups

Domain		Pre test score (mean±SD)	Post test score (mean±SD)	Difference score (mean±SD)	t	df	p-value
General QOL	Group 1	12.80±4.03	14.24±3.33	1.45±5.30	2.036	54	0.047
	Group 2	3.43±0.540	2.76±0.83	-0.67±1.10	-4.260	48	0.001
	Group 3	2.95±0.880	3.03±0.763	0.081±0.894	0.552	36	0.584
General Health	Group 1	12.29±3.59	14.47±2.83	2.18±3.83	4.219	54	0.001
	Group 2	3.35±0.561	2.57±0.91	-0.77±1.14	-4.756	48	0.001
	Group 3	3.08±0.983	3.22±1.13	1.13±1.25	0.657	46	0.515
Physical	Group 1	49.22±12.65	59.35±12.17	10.13±14.49	5.183	54	0.001
	Group 2	55.24±10.59	47.08 ± 5.90	-8.16±11.15	-5.124	48	0.001
	Group 3	55.01±11.67	51.83±11.31	-3.18±11.56	-1.675	36	0.103
Psychological	Group 1	48.71±12.21	63.41±11.41	14.70±13.05	8.352	53	0.001
	Group 2	56.54±11.59	40.47±10.09	-16.07±14.50	-7.754	48	0.001
	Group 3	52.25±14.58	52.25±10.87	0.00±18.94	0.000	36	1.000
Social Relationship	Group 1	53.18±18.32	63.18±21.73	10.00 ±20.31	3.651	54	0.003
	Group 2	56.46±18.42	45.74±11.42	-10.71±21.17	-3.541	48	0.001
	Group 3	48.19±23.16	47.29±18.22	-0.90±26.04	-0.210	36	0.835
Environment	Group 1	52.93±16.05	61.93±15.42	10.00±16.80	4.414	54	0.001
	Group 2	55.80±12.22	43.62±9.81	-12.18±14.64	-5.821	48	0.001
	Group 3	42.82±16.31	45.86±13.78	3.04±16.82	1.100	36	0.279

SD = standard deviation, Significant when p value < 0.05

There were two questions to determine the overall quality of life and general health. For the overall quality of life, Group 1 had an increase in the mean score, but Group 2 had a decrease in the mean score, while Group 3 had an increase in mean score. The changes scores of overall quality of life statistically significant for Group 1 ($t= 2.036$, $df=54$, $p <0.05$) and Group 2 ($t=-4.260$, $df= 48$, $p <0.05$), and not for Group 3($t= 0.552$, $df=36$, $p > 0.05$).

For general health questions showed that Group1 again had an increase in the mean score and Group 2 had a decrease in the mean score, while Group 3 had an increase in the mean score. The changes score of general health



statistically significant for Group 1 ($t= 4.219$, $df=54$, $p < 0.05$) and Group 2 ($t= 4.756$, $df=48$, $p < 0.05$). However, p -value in Group 3 was > 0.05 and it was not significant ($t=-0.657$, $df=36$). The result of the paired t -test is shown in Table 2.

Paired t -test was done on WHOQOL scores at baseline and 6 months after for all four domains. For the physical domain, the scores were statistically significant for Group 1 ($t=5.183$, $df=54$, $p < 0.05$) and Group 2 ($t=-5.124$, $df= 48$, $p < 0.05$), and not for Group 3 ($t= -1.675$, $df=36$, $p > 0.05$). In the psychological domain, the changes in the scores of the quality of life in the psychological domain were statistically significant for Group 1 ($t=8.352$, $df =54$, $p < 0.05$) and Group 2 ($t= -7.754$, $df= 48$, $p < 0.05$) but Group 3 was not significant ($t=0.00$, $df=36$, $p > 0.05$). For the social relationship domain, the changes in the scores of the quality of life in the psychological domain were statistically significant for Group 1 ($t= 3.851$, $df = 54$) and Group 2 ($t=- 3.541$, $df= 48$). P -value in Group 3 was > 0.05 and it was not significant ($t=-0.210$, $df =36$). In the environment domain, the changes in the scores of the quality of life in the psychological domain were statistically significant for Group 1 ($t=4.414$, $df =54$, $p < 0.05$) and Group 2 ($t=-5.821$, $df=48$, $p < 0.05$) and not for Group 3 which result was not significant ($t=1.100$, $df=37$, $p > 0.05$)

Table 3

Comparison of the mean scores of quality of life in each domain based on socio-demographic factors Group 1

Characteristics	Domain Physical		Domain Psychological		Domain Social Relationship		Domain Environment	
	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value
Age	10.129 (14.495)	> 0.05	14.697 (13.050)	> 0.05	10.000 (20.311)	> 0.05	10.000 (16.800)	> 0.05
Religion	10.129 (14.495)	> 0.05	14.697 (13.050)	> 0.05	10.000 (20.311)	> 0.05	10.000 (16.800)	> 0.05
Ethnicity	10.129 (14.495)	> 0.05	14.697 (13.050)	> 0.05	10.000 (20.311)	> 0.05	10.000 (16.800)	> 0.05
Occupation	10.129 (14.495)	> 0.05	14.697 (13.050)	> 0.05	10.000 (20.311)	> 0.05	10.000 (16.800)	> 0.05
Education	10.129 (14.495)	< 0.05	14.697 (13.050)	> 0.05	10.000 (20.311)	< 0.05	0.001 (7.81)	< 0.05
Age at the initiation of drug abuse	7.142 (14.29)	> 0.05	14.697 (13.050)	> 0.05	10.000 (20.311)	> 0.05	10.000 (16.800)	> 0.05
Duration of drug abuse	10.129 (14.495)	> 0.05	14.697 (13.0500)	> 0.05	10.000 (20.311)	> 0.05	10.000 (16.800)	> 0.05



The results of the analysis for Group 1 are detailed in Table 3. All the socio-demographic factors except educations factor were not statistically significant ($p > 0.05$) for all domains in WHO-QOL BREF. Only physical and social relationship domains were statistically significant ($p < 0.05$) for domain education while psychological and environment domains showed not significant in WHO-QOL BREF.

Table 4

Comparison of the mean scores of quality of life in each domain based on socio-demographic factors Group 2

Characteristics	Domain Physical		Domain Psychological		Domain Social Relationship		Domain Environment	
	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value
Age	-8.163 (11.151)	> 0.05	-16.071 (14.508)	> 0.05	-10.714 (21.177)	> 0.05	-12.181 (14.647)	> 0.05
Religion	-8.163 (11.151)	> 0.05	-16.071 (14.508)	< 0.05	-10.714 (21.177)	> 0.05	-12.181 (14.647)	> 0.05
Ethnicity	-8.163 (11.151)	> 0.05	-16.071 (14.508)	> 0.05	-10.714 (21.177)	> 0.05	-12.181 (14.647)	> 0.05
Occupation	-8.163 (11.151)	> 0.05	-16.071 (14.508)	> 0.05	-10.714 (21.177)	> 0.05	-12.181 (14.647)	> 0.05
Education	-8.163 (11.151)	> 0.05	-16.071 (14.508)	> 0.05	-10.714 (21.177)	> 0.05	12.181 (14.647)	> 0.05
Age at the initiation of drug abuse	-8.163 (11.151)	> 0.05	-16.666 (18.75)	> 0.05	-10.714 (21.177)	> 0.05	-12.181 (14.647)	> 0.05
Duration of drug abuse	-8.163 (11.1510)	> 0.05	-16.071 (14.508)	> 0.05	-10.714 (21.177)	> 0.05	-12.181 (14.647)	> 0.05

In Group 2, religions factor which had statistically significant ($p < 0.05$) with psychological domain in WHO-QOL only. The others characteristics found statistically not significant ($p > 0.05$) to all domains in WHO-QOL.

Table 5

Comparison of the mean scores of quality of life in each domain based on socio-demographic factors Group 3

Characteristics	Domain Physical		Domain Psychological		Domain Social Relationship		Domain Environment	
	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value
Age	-3.185 (11.566)	> 0.05	0.000 (18.941)	> 0.05	-0.900 (26.041)	> 0.05	3.040 (16.820)	> 0.05



Religion	-3.185 (11.566)	> 0.05	0.000 (18.941)	> 0.05	-0.900 (26.041)	> 0.05	3.040 (16.820)	> 0.05
Ethnicity	-3.185 (11.566)	> 0.05	0.000 (18.941)	> 0.05	-0.900 (26.041)	> 0.05	3.040 (16.820)	> 0.05
Occupation	-3.185 (11.566)	> 0.05	0.000 (18.941)	> 0.05	-0.900 (26.041)	> 0.05	3.040 (16.820)	> 0.05
Education	-3.185 (11.566)	< 0.05	4.166 (37.5)	> 0.05	0.001 (50.00)	> 0.05	3.040 (16.820)	< 0.05
Age at the initiation of drug abuse	-3.185 (11.566)	> 0.05	0.000 (18.941)	> 0.05	-0.900 (26.041)	> 0.05	3.040 (16.820)	> 0.05
Duration of drug abuse	-3.185 (11.566)	> 0.05	0.000 (18.941)	> 0.05	-0.900 (26.041)	> 0.05	3.040 (16.820)	> 0.05

For Group 3, Education factors showed statistically significant with physical and environment domains only. While the others characteristic were not statistically significant with all domains in WHO-QOL.

Relationship between difference in mean scores for all domains of QOL and socio-demographic factors

Table 6

Relationship between difference in mean scores for all domains of QOL and socio-demographic factors Group 1

Model		Unstandardized Coefficients		t	Sig.	95% Confidence interval	
		B	SE			Lower Bound	Upper Bound
1	Dependent Variable: Physical domain (Constant) Education Level	-7.088 10.406	3.314	3.140	0.003	3.759	17.053
	Dependent Variable: Social domain (Constant) Education Level	-8.287 11.053	4.824	2.291	0.026	1.378	20.728
	Dependent Variable: Environmental domain (Constant) Education Level	-5.980 9.658	3.967	2.435	0.018	1.702	17.615



Regression analysis showed that only education level (independent variable) was a predictor variable to changes in the QOL scores in physical domain (dependent variable). Significantly, education level score [$F(1, 53) = 9.861, p < 0.05$] contributed 14.1% variance (Adjusted $R^2 = 0.141$) in changes in the QOL scores in the physical domain. For prediction model of changes in the QOL scores of physical domain is: Changes in the QOL scores in Physical Domain = $-7.088 + (10.406 * \text{education level})$.

Regression analysis found that education level [$F(1, 53) = 5.250, p < 0.05$] was significant predictor to changes in the QOL scores of social domain. The education level contributed 7.3% variance (Adjusted $R^2 = 0.073$) in the QOL scores changes of social domain. For prediction model of changes in the QOL scores of social domain is: Changes of Social Domain = $-8.287 + (11.053 * \text{education level})$

Regression analysis also found that only education level [$F(1, 53) = 5.928, p < 0.05$] can significantly predict changes in the QOL scores in the environmental domain. The education level contributed to 8.4% variance (Adjusted $R^2 = 0.084$) in changes in the QOL scores of environment domain. For prediction model of changes in the QOL scores of physical domain is: Changes of Environment Domain = $-5.980 + (9.658 * \text{education level})$

Table 7

Relationship between difference in mean scores for all domains of QOL and socio-demographic factors Group 2

Model	B	SE	t	Sig.	95% Confidence interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	-30.403				
	Duration of drug abuse	5.804	2.858	2.031	0.048	0.55 11.552

Regression analysis found that duration of addiction [$F(1, 47) = 4.125, p < 0.05$] was a significant predictor to changes of psychological domain. The duration of addiction score contributed 6.1% variance (Adjusted $R^2 = 0.061$) in changes of psychological domain. For prediction model of changes of psychological domain is: Changes of Psychological Domain = $-30.403 + (5.804 * \text{duration of drug abuse})$

**Table 8**

Relationship between difference in mean scores for all domains of QOL and socio-demographic Factors Group 3

164

Model	B	SE	t	p-value	95% Confidence interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	17.607				
	Education Level	-10.169	4.392	-2.315	0.027	-19.086 -1.252

Regression analysis found that education level [$F(1, 35) = 5.360, p < 0.05$] was a significant predictor to changes in the QOL scores of environment domain. The education level score contributed 13.3% variance (Adjusted $R^2 = 0.133$) in changes in the QOL scores of environment domain. For prediction model of changes in the QOL scores of environment domain is: Changes of Environment Domain = $17.607 + (-10.169 \times \text{education level})$

Discussion

Majority of the respondents (60.2%) were between 31 – 40 years old and followed by 41 – 50 years old. The highest prevalence of drug abusers for Group 1 and Group 3 was among the 31 - 40 year-old age group, whereas for Group 2 the prevalence of drug abusers is almost similar in all age groups 20-30 years, 31-40 years and 41-50 years. This shows that drug addicts in the productive years of life either chose to enroll in the C&C clinic (Group 1) for treatment and rehabilitation or remained without any treatment and rehabilitation (Group 3). The higher prevalence of drug abusers for the aged groups of Group 1 and Group 3 was similar to a study by Huong et al. (2009). A study by Sharifa et al. (2009) was showed that the older age group (40 -49 years) had the highest prevalence of drug abusers and while a study by Kobra et al. (2012) showed otherwise, which was that drug abusers' prevalence was highest among the 20 – 30 years age group.

Majority of respondents in all groups were Malay (80.8%), Muslims (81.6%) and not married (62.4%). The finding of this study is similar to the report by NADA (2014) which showed that the majority of opiate abusers were Malay (78.62%) compared to other ethnic groups. A study by Fauziah et al. (2011) in a



drug rehabilitation centre also showed that most of the drug abusers were Malays (79.55%), Muslims (79.5%) and unmarried (64.5%).

Education level of the majority respondents was SPM (48.2%) followed by SRP & below (46.1%). Only 8% among the respondent possessed/has academic qualification higher than SPM. Two other studies also showed similar findings. One study by Premila Devi et al. (2012), who found that majority of the participants of an MRT program in Malaysia had upper secondary school qualification (SPM level) (68.3%) compared to other lower levels of education. The findings of the study on academic qualification was very similar to a study conducted in Iran by Kohan et al (2014) which stated that the most of drug abusers had a high school education (64.3%) followed by primary school (26.8%).

Overall, the highest prevalence of drug addiction across the three Groups, was among respondents with full time jobs ($f = 65$, 46.1%). Majority of Group 1 and 2 had full time jobs (63.6% and 57.1% respectively), while the majority of those in Group 3 were jobless (70.3%). Between 20-30% of the addicts in all three groups had part time jobs because some of them had problem with previous police and they might face difficulties in finding a proper job. Study by Huong et al. (2009) and Ramli et al. (2011) also showed that most of participants in drug rehabilitation and treatment were employed (82.6% and 70.1%) respectively.

Majority of respondents (60.2%) stated that they began to use drug at the ages between 19 – 39 years old. This finding has shown/indicated that most of drug abusers initiated drug use during late adolescence. The present study finding is almost similar to study by Sau et al. (2013) which stated that most of drug abusers initiated the drug abuse between 18 – 25 years of age. A study by Nizam et al. (2012) also showed that age initiation of drug use was 16 – 20 years (54.1%), followed by age group 21-25 years (26.2%). Starting drug abuse at an early age is dangerous. A study by Chen et al. (2009) found that the risk of developing clinical manifestations associated with drug dependence when illicit drug is higher if the use starts before age 18 compared during adulthood.

For duration of drug abuse, majority of the respondents (65.2%) were involved in drug abuse more than 10 years. This is a long period of drug addiction and these individuals may be categorized as drug dependents. The duration of drug abuse is an important factor in ensuring compliance to intervention – drug treatment and rehabilitation. Compliance in drug treatment was good if duration of drug abuse was shorter than if it was longer. Study by



Sharifa et al. (2009) found that good compliance in drug treatment for respondents who had history of shorter duration of drug abuse.

The mean pre-intervention score and the mean post-intervention score of overall quality of Life and general health as well as each quality of life domains (i.e. physical, psychological, social relationship, environmental), for each of the programs (Cure & Care Program, the Methadone Replacement Therapy Program and the street drug users) were compared in this study. The findings show the overall QOL and general health as well as the domains of quality of life namely physical, psychological, social relationship and environment have a p value < 0.05 for Sg. Besi Cure & Care Clinic (Group 1) and General Practitioner Clinic (Group 2) but not for street drug user (Group 3). The pre – and post – intervention for the street drug users group could not be determined due to insufficient/limited/very little/no previous study on the quality of life among the street drug users recorded. In general, the reason may be because they were not involved in proper drug treatment and rehabilitation. Therefore, they were ignore to improved their quality of life compared the drug abusers which undergo the drug treatment and rehabilitation. Many study can show the changes in quality of life when drug abusers undergo the treatment such as Nizam et al. (2012), Feelemyer et al. (2014) and De Maeyer et al. (2011).

Comparison between group 1 and 2 in terms of t -test of the domains showed that overall Group 1 has better improvement in quality of life than Group 2. Several studies have shown that combination of Methadone Replacement Therapy (MRT) and psychosocial program such as Therapeutic Community Therapy (TCT) or Motivational Enhancement Therapy (MET) result in better improvement in drug treatment and rehabilitation. Sorensen et al. (2009) through his study found that MRT program can be successfully integrated into TCT setting. A quasi-experimental study by Rani et al. (2014) for drug abusers in medical institutional treatment showed that patients who received combination of pharmacotherapy and motivational enhancement therapy (MET) for drug abuse treatment had high level of recognition (acknowledging that they are experiencing problems related to their drinking, express desire for change and understand that they will continue to harm themselves if they do not change) and taking steps of treatment (that they are already doing things to make a positive change in drug abuse, and they may seek out help to persist and prevent relapse) with low ambivalence (uncertainty and contemplating change) compared to patients who received only single treatment namely pharmacotherapy. It can be concluded that integration



intervention between psychosocial and pharmacotherapy in drug treatment may provide better outcome than a single treatment.

This study showed mean the difference of psychological domain is the highest compared to the mean differences of physical, social relationship and environment domains for Group 1, whereas the mean difference of social relationship domain is lowest than mean difference of physical, psychological and environment domains for Group 1. Finding in present study is similar to a local study by Huong et al (2009), there was significant improvement in all four domains of QOL scores for subjects in MMT, and improvements in the physical and psychological domains were the most marked. Similarly, in a study by Chou et al. (2013) found that the highest quality of life gained after a 6-month intervention was in the psychological domain, while the lowest quality of life gained was in the social relationship domain. An in-depth study should carried out to investigate these findings further.

This study attempted to identify the factors (independent variables) apart from the treatment and rehabilitation approaches, which were associated with changes or improvement for every domain in WHOQOL namely physical, psychological, social relationship and environment.

In this study it was noted that different factors affected different domain in the three Groups. For Group 1 at the Sg. Besi Cure & Care Clinic, education level had significant effects on the score of quality of life in the physical, social and environmental domains. For all these domains, respondents with lower level of education (SRP and below) had lower improvement after 6 month follow up compared to those with higher level of education (SPM and STPM & above group).

For Group 2 respondents at the General Practitioner Clinic, only religion had significant effects on the score of quality of life in the psychological domain. Respondents whose religion was Hindu showed lower improvement in psychological domain compared to other religions. However, a study by Sau et al. (2013) about relapse among drug abusers showed that Muslims respondents had statistically significant higher relapse rate compared to Hindu and other religions. In fact, his study found Hindu religion was a significant protective factor from increased rate of relapse. The role of religion in the rate of relapse of drug abuse should be explored through further qualitative study. However, this study conducted in India which had more Hindu peoples compared with Muslim people and their environment can affect the drug treatment. This study also involved only 48 Muslims as respondents while 184 respondents are Hindu. There were a bigger number of difference among Muslim's and Hindu's



respondents which can bias the result. Therefore, the finding of religion in this study can be disputed as a good result finding.

Analysis of the street drug user respondents (Group 3) showed that education level was the only factor that had significant effects on the score of quality of life in the physical and environmental domains. Respondents in this Group with higher education level (STPM & above) had lower improvement compared to respondents with those with lower education level (SPM and SRP & below) in both physical and environmental domains. The reason behind the higher level of education and the lower score in the QOL of physical and environmental domain in this Group was not explored in this study. One possible factor could be low or conflicting self-esteem, where these individuals may be disappointed with themselves that despite their high education level, they still suffer from drug abuse. This disappointment may have led to depression or some type of psychological problems which result in lower physical and environmental status. Further qualitative study should be done to explore these findings. The significant difference between education level and mean score difference in changes of domain of WHOQOL for Group 1 and Group 3 can also be found in the study by Nizam (2012) which also showed education level has significant difference with changes of social relationship domain in WHOQOL.

The multivariate linear regression analysis showed that education level was a significant predictor for physical, social relationship and environment domains for respondents in Clinic Cure & Care Sg. Besi (Group 1) and the street drug users (Group 3). Based on the findings, increase in education level score will increase the quality of life includes physical, social and environment. The reasons behind these findings needs to be further researched. It may be that individuals with higher education have certain personal traits in them that make them more susceptible to improving themselves after being guided in a program. Having higher level of education may also contribute to their understanding and compliance of the treatment and rehabilitation program that they undergo. Nizam et al. (2012) found that tertiary education was significant predictors to improve the quality of life for psychological and social relationship domains.

For respondents in General Practitioner Clinic (Group 2), duration of drug addiction was a significant predictor in the improvement of quality of life in the psychological domain. Therefore, for respondents in this group who have been involved for long time in drug abuse, the quality of life related to psychological aspects is better. This finding also needs further research as to why long-time drug abusers who undergo MRT program have higher quality of



life in the psychological domain. It could be because they are happy that they no longer depend on opiate drugs, instead they can be satisfied with the methadone they are receiving at reducing dosages. Muhammad and Mahmood (2007) stated in his study that a majority of respondents gave the positive outcome of the MRT program such as 44.5% respondents reported they did not experience any withdrawal effects, 49.7% able to work or attend schools or program, 20% had good family relationship and 30.3% did not feel that they needed drugs.

The result of the present study show that in general the quality of life in physical, psychological, social relationship and environment domains improved after the participant had undergone the drug treatment and rehabilitation program at Sg. Besi Cure & Care clinic; compared respondents of MRT program at private clinic and the drug abusers without standard drug treatment and rehabilitation. This finding is similar with a review by Amato (2012) which stated that psychosocial together with pharmacological detoxification treatment are effective in terms of completion of treatment, good follow-up and compliance.

Conclusion

This present study suggests that the Cure & Care Program carried out at C&C Clinic 1 Malaysia in Sg. Besi, Kuala Lumpur is better than the Methadone Replacement Therapy (MRT) program at General Practitioner Clinic in Semenyih Selangor and the no-intervention among drug abusers in Chow Kit, Kuala Lumpur; in terms of improving the quality of life of the opiate drug abusers. The Cure & Care Program is a combination of psychosocial intervention and Methadone Replacement Therapy (MRT). Hence, combining pharmacological treatment with psychosocial therapies may provide better outcome than no intervention or pharmacological intervention alone.

This study also covered the socio-demographic factors, factors which were associated with and which can predict the changes in quality of life according to domains. The associating factors and predicting factor analysis can provide information to rehabilitation officers and policy makers such as NADA and Ministry of Health and also NGOs to know which factors could be used to help the drug abuser to improve their quality of life and maintain their abstinence.

It is recommended that Cure & Care Program be continued. Further studies should be carried out to determine which component of the Cure & Care Program contribute more to the improvement in the quality of life of participants, and which component contribute very little or is not liked by the participants. Qualitative studies should also be carried out to determine



enabling factors for participants to enrol in these programs and what the factors which can improve and maintain compliance of participants in these programs. In-depth study can identify barriers to participating in these treatment and rehabilitation programs.

The limitation of this study is that it was done using convenient sampling hence the results may not be able to be generalised to all drug abusers in the country. Also, analysis of effectiveness of these treatment and rehabilitation programs was limited to changes in quality of life scores only. Reporting bias may have occurred as the respondent may have tried to give answers which would please the researcher. Reporting bias was tried to be minimized by the researcher building rapport with the respondents prior to and during the study period with the help of the staff involved in the intervention programs. Respondents were allowed to fill up their questionnaires on their own but they were free to ask the researcher should they face any problems in answering the questions.

Convenient sampling could not be avoided as the unique and complex nature of the subjects being studied. There is no sampling frame from which random samples can be drawn as the potential respondents enrolled in the programs voluntarily. Effectiveness of the treatment and rehabilitation programs were evaluated using quality of life scores because quality of life is considered the most important outcome in the intervention program. Better quality of life is the stepping stone to better outcomes in other aspects such as total abstinence, lower relapse rate, better social interactions, better productivity, lesser crime involvement and the like.

REFERENCES

Amato, L., Davoli, M., Minozzi, S., Vecchi, S., & Perucci, C. A. (2012). Should Psychosocial Intervention Be Added To Pharmacological Treatment For Opiate Abuse/Dependence? An overview of systematic reviews of the literature. *Italian Journal of Public Health*, 3(2).

Chen, C.Y., Storr, C.L., Anthony, J.C. (2009). Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addict Behav.*, 34(3): 319–322.

Chou, Y.C., Shih, S.F., Tsai, W.D., Li, C.S., Xu, K., Lee, T.S. (2013). Improvement Of Quality Of Life In Methadone Treatment Patients In Northern Taiwan: A Follow-Up Study. *BMC Psychiatric*, 13:190.



Degenhardt, L., Charlson, F., Mathers, B., Hall, W. D., Flaxman, A. D., Johns, N., & Vos, T. (2014). *The Global Epidemiology And Burden Of Opioid Dependence: Results From The Global Burden Of Disease 2010 Study*. *Addiction*, 109(8), 1320-1333.

De Maeyer, J., Vanderplasschen, W., & Broekaert, E. (2011). *Quality of life among opiate-dependent individuals: A review of the literature*. *International Journal of Drug Policy*. 21:64 -380.

Fauziah, I., Bahaman, A.S., Subhi, N., Jusoff, K., Mohamad, S. M., Sarnon, N., Chong, S.T. & Lukman, Z.M. (2011). *The Effectiveness Of Narcotics Rehabilitation Program In Malaysia*. *World Applied Sciences Journal*, 12: 74-79.

Feelemyer, J. P., Des Jarlais, D. C., Arasteh, K., Phillips, B. W., & Hagan, H. (2014). *Changes In Quality Of Life (WHOQOL-BREF) And Addiction Severity Index (ASI) Among Participants In Opioid Substitution Treatment (OST) In Low And Middle Income Countries: An International Systematic Review*. *Drug and alcohol dependence*, 134, 251-258.

Hasanah, C. I., Naing, L., & Rahman, A. R. A. (2003). *World Health Organization Quality Of Life Assessment: Brief Version In Bahasa Malaysia*. *Medical Journal of Malaysia*, 58(1), 79-88.

Huong, A.G.W., Guan, N.G., Amer Siddiq, A.N., Aida Syarina, A.A., Habil, H. (2009). *Quality Of Life Assessment Of Opioid Substance Abusers On Methadone Maintenance Therapy (MMT) In University Malaya Medical Centre*. *Journal of Asean Psychiatry*, 10:1.

Kobra, L., Bakhshani, N.M., & Alireza, S.S. (2012). *Quality of life in patients on methadone maintenance treatment: A three-month assessment*. *J Pak Med Assoc*, 62: 1003.

Kohan, M., Arab, M., Ranjbar, H., Arab, N., Rayani, M., Sadat, S., Rafiei, H., & Amiri, M. (2014). *Quality of Life, Social Desirability and Their Relationship in Opium Addicted Persons in Southeast of Iran*, *Global Journal of Health Science*, 6(3): 97.

Lua, P.L., & Talib, N.S. (2013). *Auricular Acupuncture For Drug Dependence: An Open Label Randomized Investigation On Clinical Outcomes, Health-Related Quality Of Life, And Patient Acceptability*. *Altern Ther Health Med*, 19(4):28-42.



Mathers, B.M, Degenhardt, L., Philip, B.,Weissing, L.Hickman, M., Strathdee.(2008). *Global Epidemiology Of Injecting Drug Use And HIV Among People Who Inject Drugs: A Systematic Review*. *Lancet*, 372(9651):1733-45.

Mohammad Shahid, I., & Mahmood Nazar, M. (2007). *Teenage Glue Sniffers: Family And Peer Influence*. *Malaysian Anti-Drugs Journal* (1): 131-152.

Najwa, M. R., Sabitha, M., Mahmood, N. M. (2008) *Motivasi untuk berubah di kalangan klien wanita yang bergantung kepada dadah yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan dadah dalam institusi* *Malaysian Anti-Drugs Journal*. 3:235-277. *National Anti-Drug Agency (2015) . Drug Information 2014*. Bangi. Author.

Nizam, B., Mohd Rohaizad, H., Norsiah, A., Shamsul, A.S. (2012). *Improvement Of Quality Of Life Following 6 Months Of Methadone Maintenance Therapy In Malaysia*. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7:32.

Premila Devi, J., Azriani, A.B., Zahiruddin, W. M., Mohd Ariff M.N., Hashimah, A.N. (2012). *The Effectiveness of Methadone Maintenance Therapy Among Opiate-Dependants Registered with Hospital Raja Perempuan Zainab II Kota Bharu, Kelantan*. *Malays J Med Sci*.19(4):17-22.

Ramli, M., Ahmad Zafri, A.B., Umeed, A.K.. (2011). *Two-Year Outcomes of Methadone Maintenance Therapy at a Clinic in Malaysia*. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 1-7.

Rani,S., Maheshwari, S.K., Arora, H. (2014). *Motivational Enhancement Therapy For Substance Abusers: A Quasi Experimental Study*. *Delhi Psychiatry Journal*, 17:2, 349-356.

Sau, M., Mukherjee, A., Manna, N., Sanyal, S. (2013). *Socio-Demographic And Substance Use Correlates Of Repeated Relapse Among Patients Presenting For Relapse Treatment At An Addiction Treatment Center In Kolkata, India*. *African Health Sciences*, 13: 3.

Sharifa, E. W., Noor, A. H., Rushidi, R., Raminder, K., & Ruhani, I. (2009). *Compliance towards methadone maintenance therapy and its associated factors in Selangor primary care centers and Kuala Lumpur hospital*. *The Medical Journal Of Malaysia*, 64(1), 65.



Sorensen, J. L., Andrews, S., Delucchi, K. L., Greenberg, B., Guydish, J., Masson, C. L., & Shopshire, M. (2009). Methadone patients in the therapeutic community: A test of equivalency. *Drug and alcohol dependence*, 100(1), 100-106.

United Nations Office On Drugs And Crime. (2010). *World Drug Report*. Retrieved from http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/World_Drug_Report_2010.pdf.

United Nations Office On Drugs And Crime. (2011). *World Drug Report*. Retrieved from http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/World_Drug_Report_2011.pdf.

United Nations Office On Drugs And Crime. (2015). *World Drug Report*. Retrieved from http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/World_Drug_Report_2015.pdf.

WHOQOL Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychology and Medicine* 28:551–558.

World Health Organization, (2015). Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

World Health Organization. (2012). *Programme on Mental Health –WHOQOL use manual*. Geneva:

Pembangunan Model Rawatan Psikospiritual Islam Untuk Meningkatkan Ciri-ciri Kepulihan Orang Kena Pengawasan: Satu Tinjauan Literatur

Mohd Hefzan bin Azmi ¹ dan Muhammad Nubli bin Abdul Wahab²

¹PUSPEN Gambang, ²Pusat Bahasa Moden & Sains Kemanusiaan,
Universiti Malaysia Pahang,

¹hefzan@yahoo.com, ²nubli@ump.edu.my

ABSTRAK

Pengukuhan spiritual berlandaskan agama memainkan peranan yang penting terhadap Orang Kena Pengawasan (OKP) sebagai asas terhadap pertahanan diri dalam mengekalkan kepulihan. Beberapa institusi pemulihan dadah AADK telah mempraktikkan modul rawatan dan pemulihan berasaskan psikospiritual iaitu modul ISRA (*Islamic Spiritual Rehabilitation Approach*) yang mengetengahkan elemen spiritual dan agama. Menurut Fauziah et al. (2017) mendapati bahawa program spiritual dan agama dapat membantu memberi kekuatan kepada penagih untuk mengubah tingkah lakunya meninggalkan dadah. Justeru itu, pelaksanaan modul berasaskan psikospiritual diperkasakan lagi sebagai satu daya usaha untuk menurunkan kadar relaps di kalangan OKP. Modul ISRA menitikberatkan amalan zikir dalam rawatan kerana ianya mampu merawat jiwa klien sekaligus dapat menghindarkan diri dari relaps serta terus menjadi benteng semasa berada dalam masyarakat. Elemen-elemen psikospiritual seperti amalan berdoa, berzikir (Ariyanto, 2006; Longshore, Anglin & Conner, 2009; Juhnke, 2009) dan solat (Mohamad Aiman, 2010; Fatimah, 2008) telah dibuktikan berkesan memberi impak positif dalam pemulihan dadah. Penulisan ini meneroka apakah ciri-ciri kepulihan OKP dan bagaimanakah model psikospiritual membantu dalam membina kepulihan. Justeru, perubahan kepulihan seseorang bekas penagih boleh dilihat melalui latihan bio feedback terhadap skor spektrum *Heart Rate Variability* (HRV). Makalah ini menggunakan alat analisis konseptual dari tinjauan literatur untuk menghuraikan sesuatu perkara berdasarkan ontologi dan epistemologi ilmu iaitu bagaimanakah unsur spiritual dan agama mampu menjadi benteng dari berlakunya penagihan semula dadah. Oleh itu, penulisan ini memberi tumpuan khusus kepada kesan dan perubahan OKP selepas melalui model psikospiritual sebagai kes perbincangan.

Kata kunci: OKP; modul ISRA; psikospiritual; ciri-ciri kepulihan; *bio feedback*



Pengenalan

Di Malaysia, masalah penagihan semula dadah adalah suatu cabaran yang besar yang perlu di hadapi terutamanya institusi pemulihan seperti Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN) yang telah dipertanggungjawabkan untuk merawat dan memulihkan penagih dadah ini. Usaha kerajaan ke arah memerangi dadah tetap diteruskan tanpa henti, walaupun usaha tersebut menelan belanja sehingga jutaan ringgit setahun. Ini kerana pihak kerajaan sedar bahawa penularan penyakit sosial ini telah mengancam segenap lapisan masyarakat yang sepatutnya menjadi aset negara membangun. Pelbagai usaha telah dilakukan oleh pelbagai pihak termasuk penubuhan institusi pemulihan dadah persendirian dan penglibatan beberapa NGO dalam usaha menangani masalah ketagihan dadah. Wujudnya beberapa buah pusat pemulihan swasta seperti Pondok Inabah di Kuala Nerang Kedah menunjukkan sokongan dari masyarakat luar untuk membela nasib penagih dadah ini agar kembali pulih menjadi insan normal. Pusat pemulihan swasta Pondok Inabah menggunakan rawatan berteraskan ajaran Islam, seperti yang di gariskan dalam al-quran dan al-sunnah sebagai usaha memulihkan penagih dadah. Menurut Mahmood Nazar (2006), kaedah pendekatan kerohanian iaitu pembangunan spiritual atau penglibatan agama dan tradisional adalah kaedah rawatan yang semakin popular. Beberapa orang pengkaji telah mengakui bahawa individu yang mempunyai pegangan agama yang kuat, nyata kurang terlibat dengan dadah dan seandainya golongan ini terlibat dengan penyalahgunaan dadah sekalipun, maka pemulihan berbentuk spiritual adalah sesuai. Secara umumnya, berlaku kes penagihan berulang adalah disebabkan nilai dan ciri-ciri kepulihan diri OKP begitu lemah yang akhirnya menggugat mereka ke alam penagihan semula. OKP merujuk kepada Orang Kena Pengawasan di bawah seksyen 6(1)(a) yang berada bawah pengawasan AADK Daerah selama tidak kurang dua tahun. Memandangkan proses pengekalan kepulihan amat penting, maka model psikospiritual Islam dibangunkan untuk melihat sejauhmana amalan berasaskan spiritual dapat mengurangkan masalah relaps sebagai benteng terhadap OKP. Selari dengan kajian yang dijalankan oleh Galanter et al. (2006), program pemulihan dadah berbentuk agama atau spiritual hakikatnya membantu dalam membentuk ciri-ciri personal penagih yang lebih mantap. Malah program spiritual dan agama juga dikenalpasti membantu memberi kekuatan kepada penagih untuk mengubah tingkah laku meninggalkan dadah. Salah satu kaedah yang dikenal pasti bagi mengukur nilai perubahan diri OKP dan perubahan fisiologi mereka ialah dengan menggunakan teknik *bio feedback*. Teknik *bio feedback* merupakan satu teknologi yang berkembang pesat dalam menilai dan mengukur proses pemulihan individu dalam pelbagai situasi seperti masalah



jiwa, tekanan perasaan dan keresahan (Peper et al. 2008). Selain itu, *bio feedback* merujuk kepada teknik yang dibangunkan bagi menghubungkan proses psikologi dan fisiologi yang berlaku dalam tubuh manusia tanpa disedari. Teknik ini merupakan satu teknik terapi untuk mengawal tingkah laku serta fungsi badan manusia (Simona, 2010).

Pernyataan Masalah

Jadual 1.1 menunjukkan laporan yang dikeluarkan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) bagi lima tahun kebelakangan (2013-2018). Berdasarkan jadual tersebut secara puratanya di dapati bilangan OKP yang kembali menggunakan dadah masih tinggi dan tidak menunjukkan sebarang perubahan dalam tempoh lima tahun kebelakangan. Dapatan jumlah penagihan berulang yang tinggi mengikut tahunan, bulan dan hari, sudah jelas memberi gambaran negara kita masih tidak berjaya mencapai sasaran menjadi sebuah negara yang bebas daripada najis dadah pada tahun 2015 (Adam, Wan Ahmad, Abd. Fatah, 2012). Sasaran "Malaysia Bebas Dadah 2015" bermaksud negara ini perlu mencapai sasaran kadar penyalahgunaan dadah yang kurang dari 1% penduduk negara serta kadar penagihan dadah yang kurang dari 0.1% penduduk negara yang berumur 15 hingga 64 tahun.

Jadual 1.1: Statistik Purata Penagihan dan Relaps bagi Tahun 2013-2018

Tahun	Status kes		Status kes berulang		
	Baru	Berulang	Sebulan	Sehari	Jumlah
2013	13,481	7,406	617	21	20,887
2014	13,605	8,172	681	23	21,777
2015	20,289	6,379	400	13	15,101
2016	22,923	7,921	660	22	30,844
2017	18,440	7,482	623	21	25,922
2018	17,474	7,793	649	22	25,267

Sumber : Laporan statistik kes dadah AADK (2019)

Penyalahgunaan dadah merupakan suatu masalah yang sentiasa diberi perhatian serius memandangkan isu ini boleh menjejaskan keharmonian masyarakat dan meningkatnya kadar jenayah. Permasalahan berkaitan penyalahgunaan dadah semakin membimbangkan apabila berlakunya penagihan semula setelah penagih selesai menjalani rawatan dan pemulihan di institusi pemulihan. Kerajaan telah pun mengambil tindakan yang proaktif dalam membasmi gejala penagihan dadah seperti mewujudkan pelbagai kaedah pencegahan, peraturan dan dasar yang berkaitan dengan



penagihan dadah, namun masalah ini seperti tiada titik noktahnya. Peningkatan penagihan semula (relaps) dari tahun ke setahun sehingga kini semakin membimbangkan kerana tidak menunjukkan penurunan yang drastik dan seperti tiada jalan penyelesaian yang efektif. Walaupun pihak kerajaan telah menghabiskan belanja yang besar dan mempelbagaikan aktiviti-aktiviti berbentuk kempen untuk mengurangkan jumlah penagihan, namun usaha ini masih belum di anggap berjaya sepenuhnya. Ianya menandakan bahawa program-program yang sedia ada dan dijalankan perlu dikaji semula dan ditambah baik. Seseorang klien yang telah bebas dari pusat pemulihan mempunyai risiko yang tinggi untuk kembali relaps jika mereka tidak mempunyai spiritual yang baik dan pegangan agama yang kuat.

Persoalan yang timbul adalah, bagaimana kehidupan seseorang OKP selepas mereka bebas dari pusat pemulihan kelak, adakah mereka mampu untuk terus kekal pulih? Menurut Mahmood et.al (1999) mendapati 50 peratus rakan-rakan lama mempengaruhi bekas penagih untuk kembali semula kepada tabiat penagihan dadah setelah mereka keluar daripada pusat pemulihan. Kajian tersebut juga menunjukkan bahawa 76 peratus rakan-rakan bekas penagih tahu di mana tempat untuk mendapatkan bekalan dadah. Keadaan inilah antara faktor yang mendorong berlakunya penagihan relaps di kalangan bekas penagih yang telah mendapatkan khidmat rawatan dan pemulihan. Atas faktor kebimbangan jika berlakunya relaps selepas klien bebas maka pelbagai langkah dan usaha telah dilakukan agar dapat menurunkan kadar kes penagihan dadah di Malaysia. Justeru itu, makalah ini meneroka perkaitan kaedah rawatan dan pemulihan yang berasaskan psikospiritual Islam dalam membantu memulih dan mengekalkan kepulihan bekas penagih dadah selepas tamat menjalani rawatan dan pemulihan di pusat pemulihan.

Objektif Kajian

Bertujuan untuk meneroka kaedah dan keberkesanan pendekatan psikospiritual Islam dalam menangani isu penagihan berulang dikalangan Orang Kena Pengawasan.

Metodologi Kajian

Metod kajian ini adalah menggunakan pendekatan analisis konseptual dan reka bentuk kajian ini berasaskan analisis kandungan. Data kajian ini diperolehi daripada sumber sekunder dari tinjauan literatur.



Pendekatan Rawatan Berasaskan Psikospiritual Islam

Terapi Psikospiritual merujuk kepada terapi yang mengintegrasikan unsur psikologi dan spiritual. Pendekatan psikospiritual Islam menekankan konsep keimanan kepada Allah S.W.T dan mengharap Allah S.W.T memberikan kekuatan untuk menghadapi perubahan diri. Selain itu, pendekatan ini juga boleh diertikan sebagai satu kaedah perawatan kejiwaan dan spiritual yang berteraskan kepada sumber-sumber keTuhanan dan amalan-amalan Islam yang bersumberkan al-Quran, al-Sunnah dan amalan para salafus saleh yang tidak bercanggah dengan prinsip syariah (Rushdan 2015). Walau bagaimanapun untuk makalah ini, fokus akan diberikan hanya kepada aspek keberkesanan dan praktikalnya amalan tersebut dalam isu penagihan dadah. Pendekatan berasaskan spiritual yang digunakan dalam Islam dilihat sesuai untuk mengembalikan setiap permasalahan kepada fitrah kejadian manusia. Masalah berkaitan gangguan spiritual tidak boleh dirawat atau diubat dengan menggunakan suntikan ubat, tidak boleh dengan kekerasan dan kekuasaan tetapi harus dibimbing spiritual. Menurut ulama tasawuf, kejahatan tidak boleh di hapus dengan pedang. Kejahatan hanya boleh dihapuskan dengan taubat dan al-Quran, ini menunjukkan bahawa penyakit manusia adalah dosa-dosanya dan ubatnya adalah taubat (Shafie 2006). Menurut Taharem (2004), rawatan pemulihan berbentuk spiritual adalah jalan terbaik bagi mengatasi masalah penagihan dadah yang dihadapi.

Antara pusat pemulihan dadah luar negara yang mengamalkan terapi psikospiritual Islam adalah di pesantren Suryalaya Jawa Barat, Indonesia. Pusat tersebut mempraktikkan konsep Inabah yang telah berjaya memulihkan penagih dadah sehingga 83.91% (Emo Kastarna, 1990), bahkan maklumat terakhir menunjukkan bahawa Inabah telah berhasil memulihkan penagih dadah mencapai sehingga 93.1 % (Utusan Malaysia, 10 Disember 1996). Kaedah rawatan yang digunakan dalam Inabah adalah pendekatan Tarekat Qadariyyah Naqsyabandiyah yang mengutamakan zikir, sama ada zikir jahar dengan mengucapkan Laa ilaaha illaallah dan zikir khafi dengan menyebut Allah-Allah ... terus-menerus dalam hati. (Lahmuddin 1998). Kajian yang berhubungkait dengan terapi psikospiritual pernah dilakukan di negara Thailand melalui pendekatan tradisional iaitu dengan memberi minum air jampi kepada penagih dadah. Pendekatan ini diperkenalkan oleh Griffith, Edwards, Arif dan Jaffe (1963). Melalui kaedah ini penagih dadah diberi air minum yang telah dijampi oleh sami-sami yang merawat penagih dadah.

Justeru itu, kebiasaannya rawatan pemulihan dadah berasaskan Islam akan mengetengahkan pementapan spiritual dalam rawatan, menggunakan pendekatan pondok dan pusat rawatan yang menggunakan metod



berasaskan solat, zikir, mandi taubat dan bimbingan al-Quran dan fardu ain. Rawatan pemulihan ini berteraskan kepada al-Quran dan hadis dengan menggabungkan kaedah tasawuf (Mahmood Nazar & Din & Ishak 1998). Rawatan pemulihan dadah berasaskan Islam dilaksanakan oleh pusat yang dikendalikan oleh pihak kerajaan dan swasta. Namun hasil penemuan yang diperoleh, pihak swasta atau NGO banyak mengendalikan kaedah rawatan ini dengan memperoleh pemulihan yang memberangsangkan (Mohmood Nazar et.al 2005). Ini dikukuhkan lagi dengan firman Allah S.W.T:

Maksudnya: "Dan kami turunkan daripada al-Quran yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang yang beriman." (al-Israk: 82).

Pendekatan berasaskan psikospiritual Islam mengamalkan bacaan al-Quran dan fardu ain yang dibimbing oleh tenaga pengajar atau pembina yang bertugas. Pentingnya bimbingan fardu ain dan al-Quran untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi bekas penagih kerana kebanyakan daripada mereka tidak mempunyai asas pengetahuan agama yang kukuh. Antara bimbingan yang dilaksanakan adalah berkaitan dengan fiqh, tasawuf, muamalat dan tanbih pada setiap bulan (Shafie 2006). Hasil penyelidikan yang dijalankan oleh Sudirman (2009), mendapati 61% anak bina pulih selepas menjalani rawatan pemulihan berasaskan kaedah Pondok Remaja Inabah (PRI). Anak bina boleh memimpin solat dan zikir dan dalam kalangan mereka dilantik sebagai pembina bagi menguruskan pentadbiran di PRI (Sudirman 2009). Kenyataan ini diperkukuhkan lagi oleh Sabir (2013) yang menyatakan keberkesanan terhadap pelaksanaan rawatan pemulihan berasaskan pendekatan Islam di PRI mendapati anak bina yang menjalani rawatan asas dan lanjutan menyatakan kaedah solat, zikir dan mandi taubat memberikan perubahan kepada diri anak bina sepanjang menjalani rawatan pemulihan.

Oleh yang demikian perlunya pembangunan model psikospiritual Islam agar bekas penagih (OKP) dapat memantapkan identiti untuk menjadi lebih yakin dan matang serta inginkan rasa dihormati sebagai seorang individu yang normal. Dalam usaha meningkatkan ciri-ciri kepulih seorang mukmin, pembangunan spiritual dan penghayatan agama amat penting kerana kekurangannya menyebabkan hati-hati manusia mati dan lalai, seperti firman Allah S.W.T:

" Dan sesungguhnya Kami jadikan untuk neraka jahanam banyak dari jin dan manusia yang mempunyai hati (tetapi) tidak mahu memahami dengannya (ayat-ayat Allah S.W.T), dan yang mempunyai mata (tetapi) tidak mahu melihat dengannya (bukti



keesaan Allah S.W.T) dan yang mempunyai telinga (tetapi) tidak mahu mendengar dengannya (ajaran dan nasihat); mereka itu seperti binatang ternak, bahkan mereka lebih sesat lagi; mereka itulah orang-orang yang lalai" (Surah Al- Araf ayat 79).

Ayat tersebut membuktikan bahawa, adakalanya hati manusia akan menjadi keras dan tidak dapat digunakan dalam beribadah kepada Allah S.W.T kerana disebabkan oleh keengganan seseorang insan dari memahami ajaran Islam. Keadaan ini akan menjadikan manusia jauh dari Tuhan dan membawa manusia ke arah kejahilan dan melakukan maksiat yang akan mewujudkan masalah dalam masyarakat (Zarrina et.al 2004). Justeru itu, aspek keagamaan perlu diterapkan dalam pembangunan jiwa dan spiritual seseorang kerana ia memainkan peranan yang cukup besar dalam membentuk perilaku, tindakan dan keputusan bagi seseorang. Ini bertepatan dengan sifat agama sebagai salah satu keperluan spiritual yang sentiasa mendambakan ketenangan dan kebahagiaan. Krisis kejiwaan dan ketandusan spiritual manusia di era globalisasi dapat diatasi jika manusia kembali kepada agama dan membina spiritual yang baik. Oleh yang demikian, tokoh-tokoh pemikir Islam terutamanya para ahli sufi telah memperkenalkan kaedah rawatan atau terapi spiritual yang berteraskan Islam dengan memanfaatkan elemen-elemen sedia ada dalam ilmu tasawuf.

Teori Terapi Psikospiritual

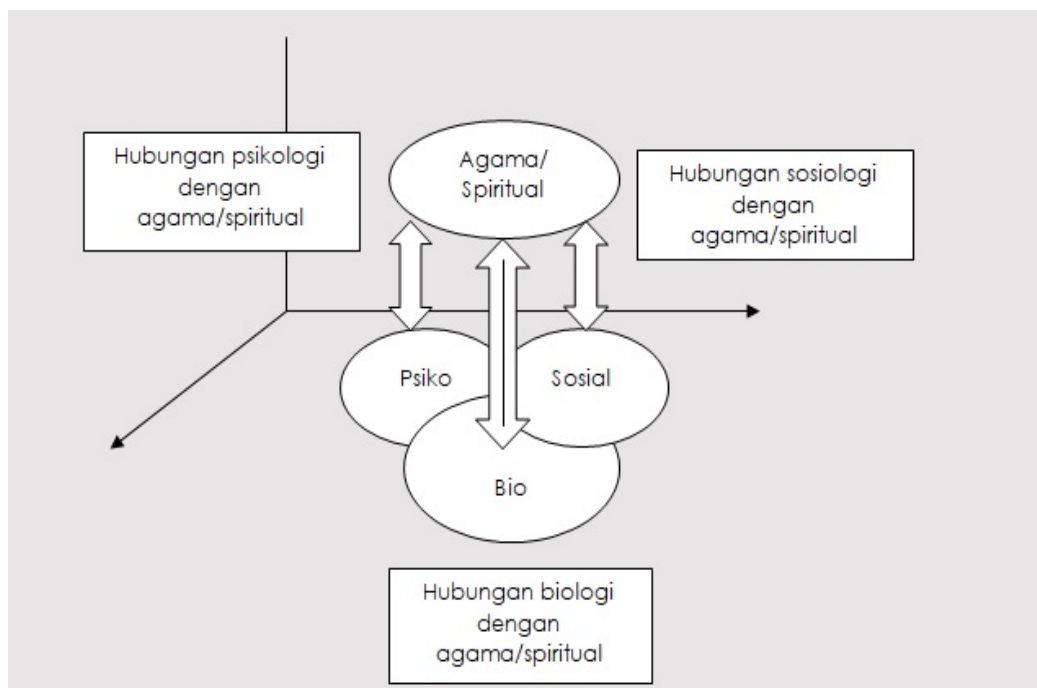
Terapi psikospiritual adalah suatu usaha rawatan dan pemulihan bagi masalah yang berkaitan dengan perasaan, fikiran dan tingkah laku. Terapi Psikospiritual berasal dari dua perkataan, iaitu 'psiko' yang bermaksud jiwa, fikiran ataupun mental. Secara etimologi spiritual berasal dari perkataan *spiritual* berasal dari kata spirit, dalam bahasa Latin disebut spiritus, yang bererti roh, jiwa, kesedaran diri, wujud tidak berjasad, nafas hidup, nyawa hidup (Echols dan Sadly Hasan 2000) dan 'terapi' yang bermaksud rawatan, penyembuhan, ataupun perubatan. Psikoterapi pula diistilahkan sebagai terapi kejiwaan, terapi mental, ataupun terapi minda (Chaplin 2002). Psikoterapi sebagai salah satu disiplin ilmu yang berusaha mencari dan membina model terapi dalam menyelesaikan pelbagai masalah kemanusiaan. Dalam bidang psikologi Islam, pendekatan terapi psikospiritual menjadi satu alat dalam menyelesaikan beberapa masalah yang berkaitan dengan isu ketidakstabilan jiwa, emosi dan tingkahlaku negatif. Pendekatan ini sangat sesuai untuk dipraktikkan kerana ianya telah terbukti dalam lipatan sejarah bahawa kira-kira empat belas abad yang lalu, Islam telah menjelaskan konsep pembangunan manusia lama sebelum teori-teori lain wujud. Berkait dengan masalah penagihan dadah, jika



dikaitkan dengan teori-teori tersebut ianya adalah benar, tetapi hanya dilihat dari satu sudut sahaja dalam selaras dengan perspektif masing-masing.

182

Berkaitan dengan pembangunan manusia dan perkara-perkara yang mempengaruhinya tidak boleh dikaji dalam satu sudut sahaja, tetapi mesti dilihat secara yang menyeluruh. Manusia tidak hanya dilihat dari sudut biologi, psikologi dan sosiologi sahaja, tapi harus dikaji dari sudut pembangunan spiritual. Menurut Dadang Hawari (2002) manusia mesti diiktiraf sebagai makhluk yang terdiri dari empat elemen iaitu bio-psiko-sosio-spiritual. Konsep ini akhirnya diakui dalam dunia rawatan psikospiritual, klinikal dan psikologi, bahawa spiritual adalah merupakan unsur yang sangat penting dan saling mempunyai hubungkait antara ketiga-tiga dimensi tersebut. Menurut Hefti (2011) bahawa dalam perubatan psikiatri dan psikometrik, model bio-psiko-sosial yang diperkenalkan oleh George L. Engel pada tahun 1977, merupakan konsep utama dalam pelaksanaan kajian klinikal selanjutnya berkembang dalam bidang rawatan psikospiritual dan psikologi. Ini menunjukkan bahawa unsur biologi, psikologi dan sosial saling berinteraksi secara kompleks dalam kesihatan. Perkembangan seterusnya ditambah dengan dimensi spiritual/agama. Rajah 1.1 menunjukkan ilustrasi berkaitan dengan empat-empat dimensi.



Rajah 1.1: Model Lanjutan Biopsikososial



Sumber: Rene Hefti (2011) integrasi agama dan spiritual dalam rawatan berasaskan psikospiritual.

Menurut Hefti (2011) merujuk Model Lanjutan Biopsikososial ianya juga berdasarkan terhadap suatu hasil kajian yang dijalankannya sebelum ini. Dalam kajiannya disalah satu klinik, dianggarkan bahawa sekitar 70 peratus hingga 80 peratus pesakit menggunakan keyakinan agama/ spiritual dalam mengatasi rasa kekecewaan mereka. Ini beerti bahawa agama/ spiritual dapat membantu pesakit untuk meningkatkan penyesuaian emosi. Berdasarkan hal tersebut Hefti (2011) menyimpulkan bahawa bio-psiko-sosio-agama/ spiritual adalah satu kesatuan yang menyeluruh dan saling berkaitan.

Psikologi Islam memandang bahawa manusia pada hakikatnya adalah makhluk spiritual yang dilahirkan dengan membawa fitrahnya tersendiri. Menurut Jalaludin (2005) bahawa salah satu fitrah manusia adalah keperluan beragama. Beliau menegaskan bahawa hampir seluruh ahli psikologi bersependapat bahawa apa yang menjadi keinginan dan keperluan manusia itu bukan hanya terbatas pada keperluan makan, minum, pakaian ataupun kenikmatan lain sahaja tapi agama yang menjadi tunjangnya. Berdasarkan hasil-hasil penyelidikan dan pemerhatian, mereka membuat kesimpulan bahawa pada diri manusia terdapat semacam keinginan dan keperluan yang bersifat universal. Keperluan ini melebihi keperluan-keperluan lain, malah mengatasi keperluan akan kekuasaan. Keinginan terhadap keperluan tersebut merupakan keperluan takdir, seperti keinginan untuk mencintai dan dicintai oleh Yang Maha Kuasa. Ibnu Taimiyah (dalam Abdul Mujib 1999) juga menyatakan bahawa fitrah merupakan potensi perwatakan setiap manusia iaitu potensi beragama dengan diberikan kemampuan untuk mengenal dan mencintai Allah S.W.T. Berkait dengan hal tersebut ianya telah dinyatakan dalam al-Quran seperti berikut:

“Dan (ingatlah wahai Muhammad) ketika Tuhanmu mengeluarkan zuriat anak-anak Adam (turun-temurun) dari (tulang) belakang mereka, dan Ia jadikan mereka saksi terhadap diri mereka sendiri, (sambil Ia bertanya dengan firmanNya): "Bukankah Aku tuhan kamu?" Mereka semua menjawab: "Benar (Engkaulah Tuhan kami), kami menjadi saksi". Yang demikian supaya kamu tidak berkata pada hari kiamat kelak: "Sesungguhnya kami adalah lalai (tidak diberi peringatan) tentang (hakikat tauhid) ini". (Al-A'raaf 7: 172).

Merujuk ayat diatas menunjukkan bahawa manusia secara jelas telah mengakui bahawa adanya Tuhan yang Maha Kuasa. Oleh itu, agama sangat erat kaitannya dengan keimanan. Iman merupakan alat pertahanan diri



setiap manusia, semakin kuat keimanan seseorang maka semakin kuat mempertahankan ajaran agama dan semakin patuh terhadap perintah agama. Keimanan seseorang akan diterjemahkan melalui sikap dan tingkahlaku sama ada ketika mengadap dengan Tuhannya, dengan dirinya sendiri dan dengan orang lain. Justeru itu, dari sudut pandang agama Islam orang yang di anggap paling baik adalah orang yang paling kuat iman dan ketakwaan.

Perlunya Pendekatan Kerangka Islam

Dari sudut pandang agama Islam, kepentingan memberi penekanan kepada aspek spiritual atau rohani dalam rawatan jiwa tidak boleh dinafikan kerana unsur kejadian manusia itu sendiri terdiri dari jasad, roh, nafsu dan akal. Satu perkara yang sering ditinggalkan oleh ahli psikologi moden dalam pengkajian tentang personaliti manusia adalah aspek yang berkaitan dengan spiritual, sedangkan aspek spiritual ini memberi kesan yang besar kepada tingkahlaku dan peribadi manusia. Begitu juga kegagalan psikologi moden dalam menerangkan ciri-ciri individu yang normal dan individu yang tidak normal dari sudut masalah ketidakstabilan jiwa, keadaan ini seterusnya membawa kepada kegagalan untuk mencari rawatan yang sesuai kepada pesakit jiwa (al-Syanawi, 2001; Najati, 2001a).

Menurut al-Zahrani (2005) tujuan utama pendidikan dalam Islam adalah untuk mewujudkan keupayaan dalam diri seseorang di antara tuntutan fizikal dan spiritualnya sehingga individu ini mampu menyeimbangkan di antara kedua-dua tuntutan tersebut. Kebanyakan individu memaksa diri mereka untuk mencapai kebahagiaan di dunia semata-mata dengan mengabaikan persiapan untuk akhirat. Dalam hal ini, manusia sebagai hamba Allah S.W.T yang lemah amat memerlukan kepada kemajuan spiritual iaitu ketenangan dan ketenteraman jiwa yang sejajar dengan kemajuan kebendaan. Dalam keadaan tertentu, kemajuan spiritual ini mampu mengatasi kepentingan kemajuan kebendaan. Namun demikian, kemajuan yang paling dituntut adalah kemajuan yang seimbang didunia dan akhirat (Haron Din, 2011).

Oleh itu, rawatan dalam mengembalikan pemantapan jiwa menurut Islam adalah rawatan yang memperkuat dan meneguhkan aspek spiritual atau kerohanian seseorang individu (al-Zahrani, 2005). Sehingga kini kebiasaannya rawatan berasas terapi komuniti, psikososial, psikopendidikan begitu diketengahkan dalam rawatan, namun begitu kaedah rawatan tersebut belum mampu mengatasi dengan baik masalah kepulihan klien, tetapi sebaliknya rawatan dari aspek psikospiritual tidak begitu serius



dilaksanakan di pusat pemulihan (Khairunnas, 2012). Ini dibuktikan dengan kadar penagihan berulang dalam kalangan OKP begitu tinggi sehingga mencecah hampir 40% dari kes baru adalah kes berulang. Dari sisi yang lain pula, pendekatan agama juga diktiraf oleh *American Psychologist Association* (APA) sebagai salah satu elemen yang perlu diberi perhatian oleh para ahli psikologi dalam menjalankan sesi psikoterapi bersama pesakit (Haque, 2000). Oleh yang demikian, adalah menjadi keperluan untuk mengkaji kaedah rawatan yang berasaskan psikospiritual Islam dalam menangani masalah berkaitan pemantapan jiwa untuk meningkatkan ciri-ciri kepulihan diri klien.

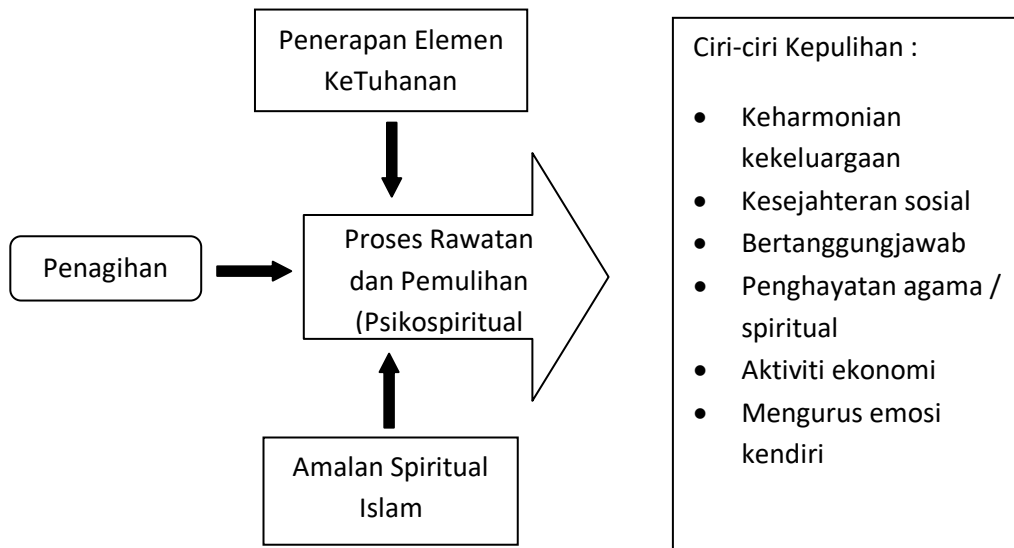
Pendekatan Spiritual dan Peningkatan Ciri-ciri Kepulihan

Pendekatan perawatan berasaskan psikospiritual Islam mampu memberi kesan perubahan yang baik terhadap pesakit terutamanya berkaitan dengan permasalahan penagihan barang terlarang yang juga mampu meningkatkan kepulihan diri seseorang individu. Beberapa kajian yang dilakukan secara empirikal, mendapati bahawa kesihatan jiwa dan agama mempunyai hubungan yang sangat rapat. Contohnya, hasil kajian mendapati 22 dari 27 kes menunjukkan hubungan yang positif antara kesihatan jiwa dan agama (Haque, 2000). Manakala Lewis, Breslin dan Dein (2008) telah memberikan satu pandangan dari perspektif teoritikal terhadap amalan sembahyang dan kesihatan mental termasuk dalam konteks menenangkan jiwa. Mereka telah mengenalpasti beberapa jenis sembahyang dan mengkaji potensinya yang mungkin mendorong kepada pembangunan spiritual. Kajian ini juga membincangkan kesan sembahyang terhadap kesihatan mental yang boleh dibuktikan secara empirikal seperti kesan psikologi, kepada perbincangan yang lebih berbentuk metafizik seperti persoalan bagaimana sembahyang berperanan sebagai penyebab kepada penyembuhan. Namun, mereka membuat kesimpulan bahawa menjadi cabaran dalam bidang psikologi untuk memberikan bukti empirikal untuk menyokong atau menyangkal teori-teori yang dikemukakan.

Aliran-aliran psikoterapi Barat bersependapat bahawa kegelisahan merupakan sebab utama kepada gejala-gejala penyakit jiwa yang lain. Manakala, tujuan utama rawatan adalah untuk membebaskan diri pesakit dari kegelisahan dan memberikan perasaan aman dalam jiwa pesakit. Untuk mencapai matlamat ini terdapat perbagai kaedah boleh digunakan. Namun demikian, ia belum dapat menghasilkan kesan yang baik terhadap kesihatan jiwa (Najati, 2001). Ini bermakna, suatu pendekatan lain harus dicari sebagai alternatif kepada rawatan sedia ada. Di samping itu, banyak kajian lain telah membuktikan bahawa integrasi unsur-unsur spiritual dan agama dalam psikoterapi memberi kesan yang positif dan lebih baik (Azhar, Varma, &



Dharap, 1994a; Azhar & Varma, 1995a, 1995b; S Dein, 2006; Simon Dein, Lewis, & Loewenthal, 2011; Amber Haque, 2009; Hook et al., 2009; Lewis, Breslin, & Dein, 2008; Mukhtar & Oei, 2011; S M Razali, Hasanah, Aminah, & Subramaniam, 1998). Dalam konteks makalah ini, pengkaji meneroka rawatan melalui pendekatan psikospiritual sebagai satu rawatan bersepadu kepada rawatan yang sedia ada. Model rawatan dan pemulihan berasaskan psikospiritual yang dibangunkan adalah seperti dalam rajah 1.2 dibawah.



Rajah 1.2: Model rawatan berasaskan psikospiritual Islam.

Hubungan Antara Ciri-ciri Kepulihan dengan Skor Spektrum HRV

Ciri-ciri kepulihan dalam kajian ini telah dibahagikan kepada enam, iaitu keharmonian kekeluargaan, kesejahteraan sosial, bertanggungjawab, aktiviti ekonomi dan penghayatan keagamaan/ spiritual dan mampu mengurus emosi sendiri. Antara ciri kepulihan yang menyeluruh adalah apabila bekas penagih dadah mampu mencapai kemajuan yang seimbang iaitu membina ke arah matlamat hidup dalam mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Ciri-ciri kepulihan bekas penagih dadah dapat dilihat apabila mereka mempunyai hubungan kekeluargaan yang baik dengan ahli keluarga dan ini kesan positif yang signifikan terhadap proses pengekalan kepulihan (Fauziah et al. 2017). Bekas penagih dadah yang pulih akan mempunyai hubungan baik yang kuat dengan keluarga (Stanton et. al, 1984; Stanton & Shadish, 1997; Velleman, 1992) dalam Zainah et. al (2015). Oleh itu, semakin tinggi sokongan keluarga terhadap bekas penagih, maka semakin tinggi untuk mereka terus kekal pulih dari penagihan berulang (Aquilino & Supple, 2001; Wills, Resko, AINETTE & Mendoza, 2004).



Selain itu, OKP yang pulih akan berfungsi semasa berada dalam masyarakat seperti dengan mengikuti program kemasyarakatan contohnya gotong-royong dan membina hubungan yang baik dan tidak menyisihkan diri dari masyarakat. Apabila OKP menjalin hubungan yang baik dengan masyarakat, maka masyarakat sekeliling terus prihatin akan kehadiran golongan ini, kerana keprihatinan dari masyarakat mempunyai pengaruh yang kuat dalam membendung gejala penagihan berulang (Mohd Azlan dan Mahmood Nazar, 2009). Ciri-ciri kepulihan yang lain adalah mempunyai sikap yang bertanggungjawab. Menurut Agus (2012) tanggungjawab adalah sikap dan perilaku seseorang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya terhadap diri sendiri, masyarakat, alam sekitar, negara dan Tuhan. Manakala Zubaedi (2011) menjelaskan tanggungjawab bermaksud mereka yang mempunyai komitmen dan memiliki perasaan untuk bersungguh-sungguh yang tinggi dalam menjalankan sesuatu perkara dengan maksud lain individu yang bertanggungjawab mempunyai komitmen yang tinggi untuk menyelesaikan sesuatu tugas dengan optimis dan kemampuan sendiri. Dalam konteks kepulihan, mereka yang telah pulih dari penagihan akan menjalani kehidupan yang normal dan bertanggungjawab dalam apa kerja/ tugas yang diberikan dengan sempurna, sentiasa berfikiran positif dalam pelbagai situasi dan tidak mudah menyalahkan orang lain seandainya berlaku sesuatu perkara yang tidak diingini. Bekas penagih dadah yang pulih juga mampu menunaikan tanggungjawab yang meliputi mampu membuat keputusan dengan pertimbangan yang wajar dan menerima kritikan membina seandainya terbuat kesilapan (Nelson et al. 2011 & Astuti 2005). Kajian yang dijalankan oleh Salina et.al, (2015) mendapati OKP yang bertanggungjawab adalah mereka yang sudah mula memberi perhatian terhadap pengurusan diri seperti keperluan fisiologi, masa, kebersihan dan juga kewangan. Oleh itu, OKP yang pulih mempunyai tahap disiplin yang baik dan mampu mengawal emosi dengan baik (Zubaedi, 2011).

Selain dari itu, OKP yang telah pulih sepenuhnya akan dapat dilihat melalui beberapa ciri-ciri kepulihan iaitu dari aspek kesejahteraan agama/ spiritual, pengurusan emosi dan tingkahlaku dalam masyarakat. Kajian oleh *National Institute on Drug Abuse* (2010) mendapati salah satu faktor motivasi dalam membentuk ciri-ciri kepulihan adalah apabila OKP berada dalam suasana atau persekitaran keagamaan dan kerohanian (Simpson, 2003). Ini bermakna, OKP yang kekal pulih akan sentiasa menjaga hubungan dengan Tuhan, seperti mendirikan solat/ sembahyang serta zikir/ tafakur, kerana mereka sedar tentang setiap perbuatan ada balasannya. Ini disokong oleh banyak kajian-kajian lepas yang mengatakan bahawa agama bertindak sebagai faktor pelindung terhadap penagihan dadah (Cook, 2004;



Zimmerman & Maton, 1992) dan merupakan satu komponen penting dalam proses kepulihan (Avants, Warburton & Margolin, 2001; Flynn, Joe, Broome, Simpson & Brown, 2003; Carter, 1998). Begitu juga dapatan kajian oleh Fauziah et al. (2017) mengatakan bahawa program spiritual dan agama dapat membantu memberi kekuatan kepada penagih untuk mengubah tingkah lakunya meninggalkan dadah. Dengan mempunyai amalan keagamaan yang kuat boleh memberi keyakinan diri untuk terus berubah. Apabila OKP cenderung terhadap aktiviti keagamaan, mereka lebih berasa tenang, menurut Urme et.al, (2013) ketika seseorang melakukan perhambaan diri kepada Allah S.W.T dengan bertaubat dan membaca al-Quran, maka ianya akan memberikan kesan terhadap GSR (*Galvanic Skin Response*) yang menunjukkan tindakbalas emosi berada dalam status mental yang lebih baik. Untuk meningkatkan prestasi psikofisiologi maka dapatlah dilakukan dengan mengawal emosi, perlu fokus dan berzikir sambil menghela nafas mengikut resonans yang sesuai.

Oleh itu, bagi menilai ciri kepulihan ini, alat bio feedback telah digunakan untuk mengukur kadar perubahan fisiologi seseorang yang mana pemboleh ubah skor spektrum *Heart Rate Variability* (HRV) telah digunakan. Justeru itu individu yang mempunyai tahap kepulihan yang baik akan memperolehi nilai skor spektrum LF (*low frequency*) yang lebih tinggi berbanding skor spektrum HF (*high frequency*) dan skor spektrum VLF (*very low frequency*) yang rendah. Maklumat skor ini akan memberi petunjuk keupayaan dan tindak balas emosi seseorang (Karavidas, 2008). Menurut Nubli dan Azham (2015) kesan zikir dan terapi spiritual ke atas peserta kajian menunjukkan skor spektrum HRV yang positif dan membuktikan elemen berbentuk terapi spiritual mampu menyumbang kepada prasaan tenang. Selain itu, kajian yang dilakukan oleh Eddie Kim, Lehrer, Deneke, dan Bates (2014) menguji keberkesanan intervensi HRV selama 3 sesi yang ditambah kepada program rawatan pesakit pengguna barang terlarang selama 28 hari. Tujuan intervensi dilakukan adalah untuk mengatasi ketagihan dadah dan alkohol. Hasil intervensi tersebut menunjukkan bahawa mereka yang mempunyai skor spektrum HRV (HF dan LF) yang tinggi menunjukkan pengurangan ketagihan terhadap dadah dan alkohol. Ini menunjukkan individu yang mempunyai kepulihan baik berupaya mengawal koheren dengan baik. Hasil kajian menunjukkan keupayaan pengawalan spektrum kuasa HRV menunjukkan keupayaan pengawalan diri yang baik berbanding dengan kurang keupayaan mengawal diri, kerana individu berprestasi tinggi mampu mengawal spektrum kuasa dengan baik. Oleh itu, dalam konteks kepulihan penagihan, kajian menunjukkan individu yang mempunyai ciri-ciri kepulihan yang baik mampu mengawal spektrum kuasa HRV dengan baik.



Kesimpulan

Secara kesimpulannya pendekatan rawatan dan pemulihan yang menggunakan model psikospiritual Islam dilihat lebih cenderung ke arah pemantapan kepulihan dari terlibat kembali dengan pengambilan dadah. Pengisian ilmu keagamaan amat penting dalam membina spiritual yang mantap terhadap bekas penagih dadah ini, kerana apabila mereka mempunyai asas keagamaan yang baik, maka mereka mempunyai hubungan dengan Tuhan sekalian alam. Individu yang mempunyai pegangan agama yang kuat sukar untuk kembali terhadap apa saja bentuk kelakuan yang negatif, lebih-lebih lagi ke dalam kancah penagihan dadah.

Rujukan

Abdul Mujib. 1999. *Fitrah Dan Kpribadian Islam: Sebuah Pendekatan Psikologis*. Jakarta: Darul Falah.

Adam, F., Wan Ahmad, W.I. & Abdul Fatah, S. (2012). *Frequency Of Zikir (Remembrance To Allah) In Drug Rehabilitation Process Among Malay Society*. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(3), 92-95.

Al-Zahrani, Muhammad ibn Matr. 2005. *Tadwin al-Sunnah al-Nabawiyyah Nasy'atuhu wa Tatawwaruhu*. al-Riyad: Maktabah Dar al-Minhaj.

Chaplin, J.P. 2002. *Kamus Lengkap Psikologi*. Terj. Kartini Kortono. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Che Zarrina Sa'ari, "Tasawuf: Sejarah dan Perkembangan hingga Kini," dalam Wan Suhaimi Wan Abdullah dan Che Zarrina Sa'ari (ed), *Tasawuf dan Ummah* (Kuala Lumpur: Jabatan Akidah Dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2004).

Che Zarrina Sa'ari dan Sharifah Basirah Syed Muhsin. 2012. *Cadangan Model Psikoterapi Remaja Islam Berasaskan Konsep Tazkiyah al-Nafs*. *Jurnal Usuluddin* (Julai – Disember 2012) 36:49-74.

Dadang Hawari, 2002a. *Dimensi Religi Dalam Praktik Psikiatri Dan Psikologi*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Echols, J.M & Hassan Sadly. 2000. *An English-Indonesia dictionary*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.



Emo Kastama. (1990). Inabah. Suatu Metode Penyadaran Korban Narkotika Dengan Menggunakan Zikrullah Thareqat Qadariyyah Naqsabandiyyah Di Pondok Pesantren Suryalaya. Jawa Barat.

Fauziah Ibrahim, Ezarina Zakaria, Nor Jana Saim, Salina Nen & Mohd Norahim Mohamed Sani. 2017. Faktor-Faktor Penyumbang Ketahanan Diri Penagih Untuk Pulih Bebas Dadah. eBangi Jurnal Sains Sosial dan Kemanusiaan, 12(1), 60-74.

Galanter, M., Dermatis, H., Bunt, G., Williams, C., Trujillo, M & Steinke, P. (2006). *Assesment Of Spirituality And Its Relevance To Addiction Treatment. Journal Of Substance Abuse Treatment*, 33:257-264.

Griffith, E, Arif and Jerome. (1963). Thailand: *Going To The Temple Dalam Drug Use And Poshychinda*, V. Misure. Croum Helm, London.

Hefti, Rene. 2011. *Integrating Religion And Spirituality Into Mental Health Care, Psychiatric And Psychotherapy Religions* 2: 611-627.

Jalaluddin Rahmat. 2005. Psikologi Agama, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Lewis, C. A., Breslin, M. J., & Dein, S. (2008a). *Prayer And Mental Health: An Introduction To This Special Issue Of Mental Health, Religion & Culture*. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(1), 1-7.

Mahmood Nazar, M. 2006. Rawatan Dan Pemulihan Dadah Di Malaysia : Cabaran Masa Kini. Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn. Bhd.

Mahmood Nazar Mohammed, Shuib Che Din, Lasimon Matokrem, Muhamad Dzahir Kasa dan Rusli Ahmad (1999). Penagihan Dadah Dan Residivisme: Aspek-Aspek Psikologikal Dan Persekitaran. Kedah: Pusat Penyelidikan dan Perundingan, UUM.

Mohamed, M. N., Che Din, S., Ishak, I. 1998. Keberkesanan Rawatan dan Pemulihan Penagihan Dadah :Modaliti Kerohanian dan Tradisional di Malaysia. Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Mohamed, M. N., Ishak, I., Ishak, N. A., Kasa, M. D. 2005. Program-program Rawatan dan Pemulihan Dadah di Malaysia. In Monograf Program Pemulihan Luar Institusi untuk Penagih Dadah (p. 31). Sintok: Penebitan Universiti Utara Malaysia.



Masroom, Mohd. Nasir (2016) Aplikasi Modul Terapi Jiwa Dalam Kalangan Pesakit Mental Dan Faedahnya Terhadap Kesihatan Jiwa. PhD thesis, Universiti Teknologi Malaysia, Fakulti Tamadun Islam.

Nubli, M., Wahab, A., & Rahman, A. A. (2015). *A Study On The Effects Of Breathing Cycle Training Technique Together With Dzkr Recitation Towards Achievement Of Students ' HRV*, 114(17), 8887.

Nelson, Richard dan Jones. (2011). *Teori Dan Praktik Konseling Dan Terapi*. Edisi Ke Empat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Peper, E., Tylova, H., Gibney, K.H., Harvey, R., dan Combatalade, D. (2008). *Biofeedback Mastery-An Experiential Teaching and Self-Training Manual*. CO: AAPB

Rushdan M. dan Bukhari A. (2015). Integrasi Terapi Psikospiritual Islam Dalam Modul Rawatan dan Rehabilitasi Berasaskan TC (*Therapeutic Community*). Pre15-11 – International Drug Prevention And Rehabilitation Conference (Prevent 2015).

Sabir, A. G. 2013. Pelaksanaan Rawatan Pemulihan Dadah Berdasarkan Pendekatan Islam di Pondok Remaja Inabah. Tesis Master yang tidak diterbitkan . Kuala Terengganu: Universiti Malaysia Terengganu.

Sabir Bin Abdul Ghani dan Fadzli Bin Adam. 2013. Pemulihan Dadah Menurut Persektif Agama di Malaysia Fakulti Pembangunan Sosial, Universiti Malaysia Terengganu, Terengganu, Malaysia. *Jurnal Hadhari* 6 (1) (2013) 75-85.

Simona M. (2010). Polygraph-Lie Dكتور, The Biofeedback, (atas talian) www.fizioms.ro/edu/lp/data/POLIGRAPH.pdf (23 Ogos 2019).

Simpson, D. D. 2003. Introduction to 5-year follow-up treatment outcome studies. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(3), 123-124

Shafie, U. H. 2006. Rawatan Penagihan Dadah: Pendekatan Kerohanian Menggunakan Metode Thoriqat Qadiriyyah Wan Naqsabandiyyah. In M. N. Mohamed et.al, Mencegah, Merawat & Memulihkan Penagihan Dadah beberapa pendekatan dan amalan di Malaysia (p. 22). Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn Bhd.

Su'dan. 1987. Penyembuhan Penderitaan Kecanduaan Narkotika di Pasentran Suralaya. Tasikmalaya: Pondok Pasenteran Suralaya.



Sudirman, A. F. 2009. Proses Pemulihan Penggunaan Dadah Melalui Pendekatan Pusat Pemulihan Pondok Remaja Inabah Kedah dan Terengganu. Tesis Phd. Terengganu: Universiti Malaysia Terengganu.

Shafie, U. H. 2006. Rawatan Penagihan Dadah: Pendekatan Kerohanian Menggunakan Metode Thoriqat Qadiriyyah Wan Naqsabandiyyah. In M. N. Mohamed et.al, Mencegah, Merawat & Memulihkan Penagihan Dadah Beberapa Pendekatan Dan Amalan Di Malaysia (p. 22). Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn Bhd.

Taharem. 2004. Menagani Penyalahgunaan & Penagihan Dadah Menurut Islam. Rawang: Penerbit Minda Ikhwan.

Taubah, B. 2012. Baitul Taubah/Pondok Islah Diri. pondokbaitultaubah.blogspot.com. (2013, November 13).

Wan Mohd Nasir, W. A. 2011. Maqasid Syariah: Cabaran Dan Penyelesaian Dalam Merealisasikannya. Kuala Lumpur: Telaga Biru Sdn.Bhd.

Zubaedi. (2011). Desain Pendidikan Karakter Konsepsi dan Aplikasinya dalam Lembaga Pendidikan. Jakarta: Kencana.



Belia dan Penyalahgunaan Dadah: Sejauhmana Media Sosial Berupaya Membantu Pihak Berwajib Menanganinya

Jamilah Hj. Ahmad, Suriati Saad, Nurzali Ismail
& Nur Nasliza Arina Mohamad Nasir
Universiti Sains Malaysia (USM)

Hafidah Mohd @ Maasom
Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK)
E-mel : jahmad@usm.my

ABSTRAK

Menurut Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK), seramai 18,823 orang belia terlibat dengan penyalahgunaan dadah pada tahun 2017. Jumlah ini merupakan 72.6% daripada keseluruhan jumlah penangih dadah berjumlah 25,922 jelas melahirkan kebimbangan kepada masa depan belia di negara ini. Oleh itu, adalah amat penting untuk semua pihak bekerjasama dalam membanteras gejala penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia. Kajian ini bertujuan untuk (1) mengkaji pengetahuan, sikap dan amalan belia terhadap isu penyalahgunaan dadah di Malaysia; (2) untuk mengenal pasti medium komunikasi yang bersesuaian dalam mendidik belia dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah; serta (3) untuk mengenal pasti keupayaan media sosial dalam membantu pihak berwajib menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia. Kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif melalui Tinjauan Soal Selidik dalam mendapatkan data yang dikehendaki. Tinjauan Soal Selidik melibatkan seramai 1000 orang belia yang mewakili 5 zon di Malaysia iaitu zon utara, selatan, timur, tengah dan SQL. Seramai 1000 belia yang terlibat sebagai responden yang terdiri daripada 500 orang belia yang merupakan klien AADK di CCRC (*Cure & Care Rehabilitation Center*), CCVC (*Cure & Care Vocational Center*) dan CNC (*Clinic Cure & Care 1 Malaysia*), manakala 500 lagi merupakan belia yang tinggal di kawasan berisiko dadah di seluruh Malaysia. Hasil kajian mendapati, pengetahuan, sikap dan amalan belia terhadap isu penyalahgunaan dadah di Malaysia adalah berada pada tahap sederhana. Hasil kajian juga mendapati, terdapat tiga jenis medium komunikasi yang bersesuaian dalam mendidik dan menjauhi belia dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah dan medium yang utama adalah media sosial (83%). Dari segi keupayaan media sosial pula, hasil kajian mendapati, keberkesanan mesej dan maklumat berkaitan dadah yang disampaikan di media sosial adalah penting bagi menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia.



Kata kunci: Belia, Isu Penyalahgunaan Dadah, Pengetahuan, Sikap, Amalan, Medium Komunikasi, Media Sosial

ABSTRACT

According to the National Anti-Drug Agency (AADK), 18,823 youth were involved in drug abuse in 2017. The number is 72.6% from the total number of 25,922 drug addicts and this has aroused a concern towards youth in the country. Therefore, all parties are encouraged to cooperate and take action in curbing drug abuse among youth. This research aims to study the youth's level of knowledge, attitude, and practice towards the drug abuse in Malaysia. The objective is to identify the suitable medium of communication in educating youth from getting involved in drug abuse, and to identify the ability of social media in helping the authority to curb drug abuse among youth in Malaysia. This research uses quantitative research method through survey in collecting the information from a pre-identified respondents. A number of 1000 youth representing 5 zones in Malaysia, which are the North, South, East, Central, and SQL zones, were involved in answering the questionnaires. From the 1000 respondents, 500 respondents are AADK's clients in the Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC), Cure and Care Vocational Centre (CCVC), and Cure and Care Clinic (CNC) 1 Malaysia throughout the country, while the other 500 respondents are those who live in drug-risk areas throughout Malaysia. The findings show that youth's knowledge, attitude, and practice towards drug abuse in Malaysia is at an intermediate level. In addition, it was also found that there are three types of suitable medium of communication in educating and preventing youth from getting involved in drug abuse. In terms of social media ability, the data found that social media are able to help the authority to curb drug abuse among youth in Malaysia.

Keywords: Youth; Drug Abuse Issue; Knowledge, Attitude; Practice; Medium of Communication, Social Media

Pendahuluan

Malaysia terus bertarung dengan masalah penyalahgunaan dadah yang serius dan seolah-olah tiada kesudahan. Isu penyalahgunaan dadah bagaikan 'barah' dalam kalangan masyarakat negara ini walaupun pelbagai kempen memerangi musuh nombor satu negara itu dilaksanakan setiap tahun (B. Vicknasingam, 2017; Hamizah Badiran, 2017). Lebih membimbangkan, jumlah penagih berulang di negara ini menunjukkan peningkatan dari semasa ke semasa (Masir Kujat, 2016; Rafidah, 2017).



Selain itu, kadar penagihan dadah yang tinggi dalam kalangan belia dari semasa ke semasa telah mencetuskan kebimbangan semua pihak. Oleh itu, adalah amat penting untuk semua pihak bekerjasama dalam membanteras gejala penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia. Semua pihak tidak kira masyarakat, badan bukan kerajaan, pengamal media, ahli akademik atau sesiapa sahaja haruslah berganding bahu untuk bersama-sama membantu pihak berwajib menangani penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia masa kini. Dengan itu, pemilihan dan penggunaan medium komunikasi yang bersesuaian adalah penting untuk memastikan mesej dan maklumat mengenai bahayanya penyalahgunaan dadah dapat disampaikan kepada golongan belia secara berkesan.

Menurut Jamilah dan Nur Nasliza Arina (2018), media sosial merupakan di antara enam medium komunikasi terbaik yang boleh digunakan dalam memastikan mesej dan maklumat nilai murni dapat disampaikan kepada golongan belia secara efektif dan berkesan. Media sosial bukan sahaja telah mencetuskan fenomena yang hebat di seluruh dunia malah turut mencetuskan fenomenanya yang tersendiri di Malaysia. Ini dapat dilihat apabila penggunaan media sosial dalam kalangan rakyat Malaysia adalah sangat tinggi. Menurut *Wearesocial Hootsuite* (2018), jumlah pengguna media sosial di Malaysia adalah sebanyak 24 juta orang daripada keseluruhan 31.83 juta penduduk di Malaysia pada Januari 2018.

Kajian Literatur

Menurut Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) (2017), dadah merujuk kepada bahan-bahan yang dihasilkan daripada tanaman atau sintetik, yang boleh menyebabkan berlaku perubahan *mood* dan mempunyai kesan-kesan psikoaktif. Kadar penagihan dadah yang tinggi dalam kalangan belia pada masa kini telah mencetuskan kebimbangan semua pihak. Pelbagai usaha telah dilakukan oleh pihak berwajib dalam menangani penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia termasuklah mengadakan pelbagai kempen menjauhi dadah di sekolah-sekolah, kempen kesedaran menerusi pengedaran risalah dan perbincangan serta pelbagai lagi program yang berkaitan (Azeli, 2016; Iskandar Shah, 2016). Tambahan lagi, pihak kerajaan juga telah memperuntukkan geran berjumlah RM5 juta kepada Pusat Pemulihan Dadah persendirian dan badan bukan kerajaan (NGO) bagi melaksanakan program rawatan dan pemulihan serta pencegahan dadah dalam usaha memerangi dadah secara serius (Ahmad Zahid, 2013).



Menurut statistik yang dikeluarkan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (2016), terdapat empat jenis dadah yang paling banyak digunakan oleh para penagih yang dikesan iaitu pertama, dadah jenis Opiat yang merujuk kepada Heroin dan Morfin, kedua, dadah jenis Methamphetamine, ketiga dadah jenis Ganja dan keempat dadah jenis Pil-Pil Ats yang merujuk kepada Ecstasy dan Amphetamin. Selain itu, statistik yang dikeluarkan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (2016) juga memperlihatkan, terdapat beberapa faktor utama yang menjadi penyebab mula mengapa penagih menggunakan dadah. Di antara faktor-faktor yang menjadi penyebab tersebut adalah (1) pengaruh kawan; (2) perasaan ingin tahu; (3) keseronokan; (4) tekanan jiwa; (5) menahan sakit/ketahanan badan; (6) rangsangan; dan (7) secara tidak sengaja.

Manakala, kajian yang dijalankan oleh Buerah et al. (2015) pula menunjukkan, terdapat lapan faktor utama yang menyebabkan belia terjebak dengan penyalahgunaan dadah iaitu (1) diri sendiri; (2) pengaruh rakan sebaya; (3) keseronokan ingin mencuba sesuatu yang baru; (4) perkahwinan yang tidak bahagia; (5) media massa; (6) melampiaskan ketagihan; (7) paksaan; dan (8) persekitaran yang negatif. Buerah et al. (2015) juga menjelaskan, faktor diri sendiri adalah merujuk kepada kegagalan belia dalam mengawal tingkah laku daripada melakukan perkara-perkara negatif yang akhirnya menyebabkan belia terjebak dengan penyalahgunaan dadah. Tambahan lagi, Buerah et al. (2015) menegaskan, seandainya belia tidak dapat mengawal diri mereka sendiri, maka faktor lain seperti keluarga, rakan sebaya dan persekitaran akan menjadi penyumbang utama kepada risiko penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia.

Selain daripada itu, menurut Pengarah Agensi Antidadah Kebangsaan Negeri Sembilan, Ismail Ahmad (2015), di antara penyebab yang dikenal pasti mengapa belia terlibat dengan penyalahgunaan dadah adalah disebabkan oleh faktor ajakan 'rakan dadah'. Beliau juga mendedahkan, wujudnya sindrom penagih 'otai' yang semakin berani merekrut secara terang-terangan pelajar sekolah untuk terlibat dengan dadah melalui kaedah pemasaran berbilang tingkat (*multi level marketing*). Modus operandi tersebut dijalankan oleh penagih dadah 'otai' yang terdiri daripada golongan belia dan kumpulan warga emas yang terjebak dengan dadah menggunakan kaedah pujuk rayu serta keseronokan khayal untuk memerangkap pelajar sekolah. Maka, adalah penting untuk semua pihak berganding bahu dalam bersama-sama membantu pihak berwajib menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia. Hal ini kerana, golongan belia merupakan aset yang amat penting kepada negara kerana belia hari ini akan menentukan hala tuju



negara pada masa akan datang (Mohd Najib, 2015). Bagi memastikan setiap mesej, maklumat mahu pun kempen yang dijalankan untuk tujuan mendidik dan menjauhi belia dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah memberikan impak yang positif kepada belia, penggunaan medium komunikasi yang bersesuaian haruslah diutamakan dan dipandang serius oleh pihak yang berwajib. Hal ini kerana, penggunaan medium komunikasi yang bersesuaian akan dapat membantu pihak berwajib menyampaikan segala mesej dan maklumat secara berkesan, efektif dan menyeluruh.

Media massa merupakan medium komunikasi yang memainkan peranan penting dalam menyampaikan maklumat dan memberikan ilmu pengetahuan kepada masyarakat (Juliana dan Nur 'Aainaa, 2012). Terdapat pelbagai media massa iaitu media cetak, media elektronik dan juga media sosial. Bentuk media massa yang lazim digunakan adalah media cetak seperti surat, surat khabar, majalah atau buku, dan media elektronik seperti televisyen, radio, komputer, telefon dan teknologi maklumat dan telekomunikasi yang lain (Mohamad Yusof, 2010). Rusnan (2012) melaporkan, media tradisional lebih unggul berbanding media baru. Namun, Siti Ezaleila dan Azizah (2011) pula menyatakan, dalam era masa kini, media baharu dilihat lebih dominan berbanding dengan media tradisional atau media lama yang lain seperti media cetak, media elektronik, media siaran, dan media interpersonal. Media baharu yang dimaksudkan adalah penggunaan laman jaringan sosial dalam talian atau juga dikenali sebagai media sosial seperti *Facebook*, *Friendster* dan *Twitter*.

Kajian yang dijalankan oleh Jamilah dan Nur Nasliza Arina (2018) mendapati, terdapat enam medium komunikasi yang bersesuaian dalam menerapkan dan memperkasakan nilai murni dalam kalangan belia menuju mentaliti kelas pertama. Berada di kedudukan pertama dalam senarai medium komunikasi tersebut adalah media sosial, kedua, televisyen swasta, ketiga, akhbar (online), keempat, radio swasta, kelima, kempen kesedaran secara bersemuka serta keenam, ceramah/talk. Selain itu, kajian tersebut juga mendapati, terdapat sembilan pendekatan terbaik yang boleh digunakan untuk memupuk dan memperkasakan nilai murni dalam kalangan belia menuju mentaliti kelas pertama iaitu (1) pengajaran dan pembelajaran secara formal di institusi pendidikan (sekolah/IPT); (2) penguatkuasaan undang-undang oleh pihak berwajib; (3) didikan sedari awal oleh ibu bapa sejak kecil lagi; (4) kempen kesedaran melalui media massa; (5) kempen kesedaran melalui media sosial; (6) kempen kesedaran secara bersemuka; (7) penganjuran pelbagai aktiviti kemasyarakatan di kawasan kediaman; (8) melibatkan belia dengan program kesukarelawan; serta (9) melibatkan belia



dalam proses membuat keputusan. Hasil kajian tersebut memperlihatkan bahawa, media massa dan media sosial merupakan medium komunikasi yang bersesuaian dalam mendidik dan memupuk belia ke arah yang positif.

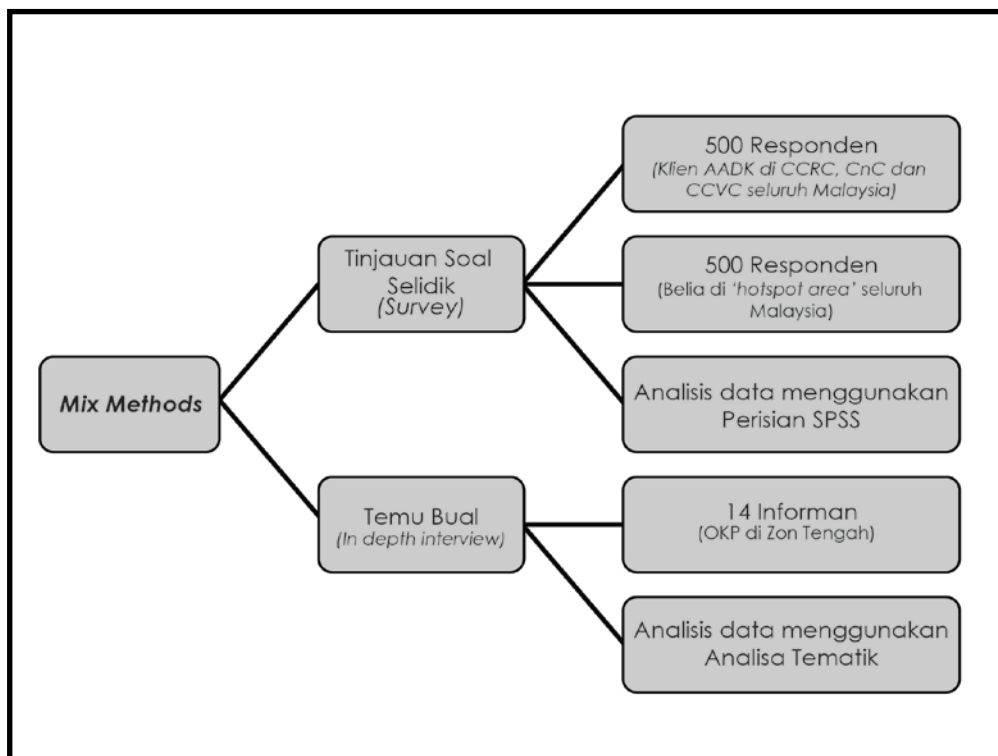
Metodologi Kajian

Kajian ini menggunakan reka bentuk tinjauan dalam mengumpulkan maklumat daripada responden yang dikenal pasti. Tinjauan digunakan untuk mendapatkan dan mengumpul maklumat daripada sampel yang lebih besar. Selain itu, reka bentuk tinjauan juga digunakan adalah kerana keupayaannya yang membolehkan data dikumpul dengan lebih cepat dan efektif. Pemilihan responden dalam kajian ini adalah berdasarkan kepada persampelan bertujuan yakni responden dipilih berdasarkan ciri-ciri tertentu yang dikehendaki oleh pengkaji. Dalam konteks kajian ini, responden yang terlibat haruslah memenuhi dua kriteria berikut iaitu (1) merupakan belia yang menetap di 5 zon yang terlibat iaitu di zon tengah, timur, selatan, utara dan SQL; dan (2) boleh membaca dan menulis dengan baik. Sebanyak 1000 orang responden yang terlibat dalam kajian ini. Pecahan 1000 responden yang terlibat tersebut adalah terdiri daripada 500 orang belia yang merupakan klien AADK di CCRC (*Cure & Care Rehabilitation Center*), CCVC (*Cure & Care Vocational Center*) dan CNC (*Clinic Cure & Care 1 Malaysia*) seluruh Malaysia, manakala 500 lagi merupakan belia yang tinggal di kawasan berisiko dadah di seluruh Malaysia.

Secara khususnya, 500 belia yang merupakan klien AADK yang terlibat di dalam kajian ini adalah merupakan belia yang ditempatkan di CCRC Kg. Selamat, Penang, CCRC Karangan, Kedah, CCRC Batu Kurau, Perak, CCRC Serendah, Selangor, CnC Dengkil, Selangor, CnC Sg. Besi, Kuala Lumpur, CCVC Sepang, Selangor, CCRC Bachok, Kelantan, CCRC Jeli, Kelantan, CCRC Jelevu, Negeri Sembilan, CCRC Tiang Dua, Melaka, CnC Tampin, Melaka, CCRC Kota Tinggi, Johor, CnC Tampoi, Johor, CCRC Papar, Sabah dan CCRC Kuching, Sarawak. Baki 500 responden lagi merupakan belia yang tinggal di kawasan berisiko dadah iaitu di kawasan Bayan Lepas, Penang, Balik Pulau, Penang, Kuala Muda, Kedah, Bandar Klang, Selangor, Wangsa Maju, Kuala Lumpur, Jinjang, Kuala Lumpur, Dang Wangi, Kuala Lumpur, Bandar Kota Bharu, Kelantan, Pengkalan Chepa, Kelantan, Merlimau, Melaka, Rembau, Negeri Sembilan, Bandar Kuching, Sarawak serta Sandakan, Sabah.



Bagi reka bentuk tinjauan ini, instrumen kajian yang digunakan adalah soal selidik di mana ia telah direka khas bagi mendapatkan maklumat yang jelas dan cepat daripada responden. Soal selidik yang direka tersebut mengandungi 248 variables yang dipecahkan kepada empat bahagian iaitu Bahagian A, B, C dan D. Bahagian A adalah mengenai demografi responden, Bahagian B mengenai pengetahuan, sikap dan amalan belia terhadap isu penyalahgunaan dadah di Malaysia, Bahagian C mengenai medium komunikasi yang bersesuaian dalam mendidik dan menjauhi belia dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah serta Bahagian D mengenai keupayaan media sosial dalam membantu pihak berwajib menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia. Kesemua data yang diperolehi daripada tinjauan soal selidik tersebut dianalisa menggunakan perisian SPSS di mana statistik diskriptif dan analisis crosstab dijalankan. Carta alir metodologi kajian yang digunakan adalah seperti di Rajah 1.



Rajah 1: Carta alir metodologi kajian yang digunakan



Dapatan Kajian

Dapatan kajian yang dibincangkan adalah meliputi empat perkara iaitu (1) demografi responden; (2) pengetahuan, sikap dan amalan belia terhadap isu penyalahgunaan dadah di Malaysia; (3) medium komunikasi yang bersesuaian dalam mendidik dan menjauhi belia dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah; serta (4) keupayaan media sosial dalam membantu pihak berwajib menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia.

Bahagian A: Demografi Responden

Berdasarkan kepada 1000 soal selidik yang telah diedarkan kepada responden, hasil kajian mendapati, 78.2% daripada responden yang terlibat adalah lelaki dan hanya 21.8% responden perempuan yang terlibat dalam kajian ini. Hal ini kerana, golongan lelaki lebih banyak terlibat dengan isu penyalahgunaan dadah di Malaysia berbanding dengan golongan wanita (sila rujuk Jadual 1).

Jadual 1: Jantina responden

Jantina	Peratus (%)
Lelaki	78.2%
Perempuan	21.8%
Jumlah	100.0

Dari segi umur responden, majoriti daripada responden yang terlibat adalah merupakan belia yang berumur dalam lingkungan 20 tahun hingga 25 tahun iaitu sebanyak 82.5%. Selebihnya iaitu sebanyak 17.5% pula adalah responden yang berumur dalam lingkungan 15 tahun hingga 19 tahun (sila rujuk Jadual 2).

Jadual 2: Umur responden

Umur	Peratus (%)
15-19 tahun	17.5%
20-24 tahun	82.5%
Jumlah	100.0

Berdasarkan taraf pendidikan pula, majoriti responden mendapat pendidikan di peringkat SPM iaitu sebanyak 41.0%. Sebanyak 40.1% responden yang lain pula mendapat pendidikan di peringkat SPM ke bawah, 14.7% responden di peringkat STPM/Diploma, 2.8% responden di peringkat Ijazah Sarjana Muda, 1.4% responden di peringkat Sarjana (sila rujuk Jadual 3).



Jadual 3: Taraf pendidikan responden

Taraf Pendidikan	Peratus (%)
SPM ke bawah	40.1%
SPM	41.0%
STPM/Diploma	14.7%
Ijazah Sarjana Muda	2.8%
Sarjana	1.4%
Jumlah	100.0

Dari segi etnik, majoriti responden adalah daripada etnik Melayu iaitu sebanyak 95.5%. Selebihnya iaitu sebanyak 18% responden adalah daripada etnik India, 14% responden dari etnik Cina serta 13% responden yang lain adalah daripada etnik Bumiputera Sabah dan Sarawak (sila rujuk Jadual 4).

Jadual 4: Etnik responden

Etnik responden	Peratus (%)
Melayu	95.5 %
Cina	14 %
India	18 %
Bumiputera Sabah & Sarawak	13 %
Jumlah	100.0

Dari segi penglibatan diri dengan dadah, hasil kajian mendapati, majoriti responden iaitu sebanyak 70.1% adalah terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Hanya 29.9% responden sahaja yang tidak pernah terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Daripada 70.1% responden yang terlibat dengan dadah tersebut, 62.5% daripadanya adalah lelaki, dan selebihnya iaitu sebanyak 7.6% lagi adalah perempuan (sila rujuk Jadual 5).

Jadual 5: Penglibatan responden dengan dadah

Jantina	Terlibat dengan dadah	
	Ya (%)	Tidak (%)
Lelaki	62.5	15.7
Perempuan	7.6	14.2
Jumlah	70.1%	29.9%

Jika dilihat dari segi umur pula, Analisis Crosstab yang dijalankan menunjukkan, 64.8% responden yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah adalah berumur 20-25 tahun. Manakala, selebihnya iaitu sebanyak 5.3% yang



lain adalah berumur 15-19 tahun. Sila rujuk Jadual 6 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 6: Penglibatan responden dengan dadah mengikut umur

Umur	Terlibat dengan dadah	
	Ya(%)	Tidak(%)
15 – 19 tahun	5.3%	12.2%
20 – 25 tahun	64.8%	17.7%
Jumlah	70.1%	29.9%

Jika dilihat dari segi taraf pendidikan, Analisis Crosstab yang dijalankan menunjukkan, 33.4% responden yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah mendapat pendidikan di peringkat SPM ke bawah. Selebihnya iaitu sebanyak 28.4% responden yang lain mendapat pendidikan diperingkat SPM, 5.8% diperingkat STPM/Diploma, 1.9% diperingkat Ijazah Sarjana Muda (Bachelor) dan 0.6% diperingkat Sarjana (Master). Sila rujuk Jadual 7 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 7: Penglibatan responden dengan dadah mengikut taraf pendidikan

Taraf Pendidikan	Terlibat dengan dadah	
	Ya (%)	Tidak (%)
SPM ke bawah	33.4%	6.7%
SPM	28.4%	12.6%
STPM/Diploma	5.8%	8.9%
Bachelor	1.9%	0.9%
Master	0.6%	0.8%
Jumlah	70.1%	29.9%

Jika dilihat dari segi etnik, Analisis Crosstab yang dijalankan menunjukkan, 67.3% responden yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah adalah daripada etnik Melayu. Selebihnya iaitu sebanyak 0.9% responden yang lain adalah daripada etnik Cina, 0.6% daripada etnik India dan selebihnya iaitu 1.3% adalah daripada etnik Bumiputera Sabah & Sarawak. Sila rujuk Jadual 8 untuk maklumat yang lebih terperinci.



Jadual 8: Penglibatan responden dengan dadah mengikut etnik

Etnik	Terlibat dengan dadah	
	Ya(%)	Tidak(%)
Melayu	67.3%	28.2%
Cina	0.9%	0.5%
India	0.6%	1.2%
Bumiputera Sabah & Sarawak	1.3%	0%
Jumlah	70.1%	29.9%

Dari segi penglibatan kenalan atau individu di sekeliling responden yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah, hasil kajian mendapati, 66.3% adalah kawan responden, 47.4% adalah jiran tetangga responden, 46% adalah rakan sekolah responden, 25.4% adalah saudara mara responden dan 18.8% adalah adik beradik responden (sila rujuk Jadual 9).

Jadual 9: Penglibatan kenalan responden dengan dadah

Kenalan	Terlibat dengan dadah
	Ya (%)
Kawan	66.3 %
Adik beradik	18.8%
Saudara mara	25.4%
Rakan sekolah	46.0%
Jiran tetangga	47.4%

Berdasarkan Analisis *Crosstab* yang dijalankan, majoriti daripada kenalan atau individu di sekeliling responden yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah adalah merupakan kawan responden sendiri iaitu sebanyak 66.3%. 60.5% responden lelaki dan 5.5% responden perempuan menyatakan, kawan mereka merupakan individu di sekeliling mereka yang paling banyak terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Selain itu, majoriti daripada kenalan atau individu di sekeliling responden yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah juga adalah merupakan jiran tetangga responden sendiri iaitu sebanyak 47.4%. 37.5% responden lelaki dan 9.9% responden perempuan menyatakan, jiran tetangga merupakan individu di sekeliling mereka yang turut terlibat dengan penyalahgunaan dadah.

Seterusnya, majoriti daripada kenalan atau individu di sekeliling responden yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah juga adalah merupakan rakan sekolah responden sendiri iaitu sebanyak 46%. 40.3% responden lelaki dan 5.7% responden perempuan menyatakan bahawa, rakan



sekolah mereka juga merupakan kenalan atau individu di sekeliling yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Saudara mara responden juga merupakan di antara kenalan atau individu di sekeliling responden yang banyak terlibat dengan penyalahgunaan dadah iaitu sebanyak 25.4%. 20.3% responden lelaki dan 5.1% responden perempuan menyatakan bahawa, saudara mara mereka juga turut terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Adik beradik responden juga adalah merupakan di antara individu di sekeliling responden yang banyak terlibat dengan penyalahgunaan dadah iaitu sebanyak 18.8%. 14.8% responden lelaki dan 4% responden perempuan menyatakan bahawa, adik beradik mereka sendiri turut terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Sila rujuk Jadual 10 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 10: Penglibatan kenalan responden dengan dadah mengikut jantina

Jantina	Kenalan Terlibat Dengan Dadah				
	Kawan (%)	Jiran (%)	Rakan sekolah (%)	Saudara mara (%)	Adik beradik (%)
Lelaki	60.5%	37.5%	40.3%	20.3%	14.8%
Perempuan	5.8%	9.9%	5.7%	5.1%	4.0%
Jumlah	66.3%	47.4%	46.0%	25.4%	18.8%

Bahagian B: Pengetahuan, Sikap dan Amalan Belia Terhadap Isu Penyalahgunaan Dadah di Malaysia

Hasil kajian mendapati, pengetahuan, sikap dan amalan belia terhadap isu penyalahgunaan dadah di Malaysia adalah berada pada tahap sederhana dengan purata Min 3.29. Pengetahuan belia tentang isu penyalahgunaan dadah di Malaysia berada pada tahap sederhana (Min=3.75) adalah kerana majoriti responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang faktor/punca belia terjebak dengan dadah dan kesan/akibat penyalahgunaan dadah. Namun, masih ramai juga responden yang tidak pasti apakah kesan jangka panjang akibat penyalahgunaan dadah tersebut.

Pengetahuan responden yang baik tentang faktor/punca belia terjebak dengan dadah dapat dilihat apabila majoriti daripada responden bersetuju bahawa belia terjerumus dengan penyalahgunaan dadah adalah berpunca daripada (a) merokok; (b) mengambil minuman yang memabukkan; (c) melibatkan diri dengan rakan sebaya yang menggunakan dadah; (d) melayan tekanan perasaan; (e) pertelingkahan dan pergaduhan ibu bapa; (f) terpengaruh dengan ahli keluarga yang terlibat dengan dadah;



(g) perasaan ingin mencuba sesuatu yang baru; serta (h) kurang didikan agama dan moral (sila rujuk Jadual 11).

Jadual 11: Pengetahuan tentang faktor/punca belia terjebak dengan dadah

Belia di Malaysia mula terjerumus dengan penyalahgunaan dadah adalah berpunca daripada:	Sangat Setuju & Setuju (%)
Merokok	71%
Mengambil minuman yang memabukkan	65%
Melibatkan diri dengan rakan sebaya yang menggunakan dadah	84%
Melayan tekanan perasaan (cara pintas hilang tekanan)	79%
Pertelingkahan dan pergaduhan ibu bapa (anak kurang kasih sayang)	61%
Terpengaruh dengan ahli keluarga yang terlibat dengan dadah	55%
Perasaan ingin mencuba sesuatu yang baru	83%
Kurang didikan agama/moral	64%

Pengetahuan responden yang baik tentang kesan/akibat penyalahgunaan dadah pula dapat dilihat apabila majoriti daripada responden bersetuju bahawa penyalahgunaan dadah akan mengakibatkan belia (a) mengalami kemurungan dan keresahan; (b) mengalami gangguan emosi; (c) tercicir dalam pelajaran; (d) kurang keyakinan diri; (e) dikenakan tindakan undang-undang; (f) bertindak di luar norma masyarakat (jadi ganas); serta (g) terlibat dengan pelbagai aktiviti jenayah (sila rujuk Jadual 12).

Jadual 12: Pengetahuan tentang kesan/akibat penyalahgunaan dadah

Penyalahgunaan dadah akan mengakibatkan belia:	Sangat Setuju & Setuju (%)
Mengalami kemurungan dan keresahan	81%
Mengalami gangguan emosi	55%
Tercicir dalam pelajaran	76%
Kurang keyakinan diri	75%
Dikenakan tindakan undang-undang	77%
Bertindak di luar norma masyarakat (jadi ganas)	81%
Terlibat dengan pelbagai aktiviti jenayah	79%

Selain itu, pengetahuan responden berada pada tahap sederhana juga adalah kerana terdapat segelintir responden yang tidak pasti apakah kesan jangka panjang akibat daripada penyalahgunaan dadah tersebut. Hal



ini dapat dilihat apabila terdapat responden yang menyatakan sangat tidak setuju, tidak setuju serta tidak pasti bahawa penyalahgunaan dadah akan mengakibatkan belia (a) mengalami kerosakan otak (27%); (b) mengalami masalah kesihatan yang serius (33%); serta (c) terdedah dengan penyakit berbahaya seperti HIV (27%). Sila rujuk Jadual 13 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 13: Pengetahuan tentang kesan jangka panjang penyalahgunaan dadah

Penyalahgunaan dadah akan mengakibatkan belia:	Sangat Tidak Setuju & Tidak Setuju (%)	Tidak Pasti (%)
Mengalami kerosakan otak	10%	17%
Mengalami masalah kesihatan yang serius	13%	20%
Terdedah dengan penyakit berbahaya seperti HIV	14%	13%

Sikap belia tentang isu penyalahgunaan dadah di Malaysia juga adalah berada pada tahap sederhana (Min=3.25). Ini adalah kerana majoriti daripada responden menunjukkan keperihatinan yang tinggi tentang isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia dan beranggapan bahawa isu ini harus dibanteras dengan segera. Namun, terdapat segelintir responden yang bersikap menunding jari terhadap pihak-pihak tertentu sahaja untuk menangani isu penyalahgunaan dadah ini.

Keperihatinan responden yang tinggi tentang isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia dapat dilihat apabila majoriti daripada responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahawa isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia adalah (a) semakin serius; (b) harus dibanteras dengan segera oleh semua pihak; (c) merupakan isu nasional; (d) mencetuskan kebimbangan semua pihak; (e) merupakan satu kerugian yang besar kepada negara; serta (f) menandakan keruntuhan akhlak dan moral generasi masa kini. Sila rujuk Jadual 14 untuk maklumat yang lebih terperinci.



Jadual 14: Sikap positif responden

Isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia:	Sangat Setuju & Setuju (%)
Semakin serius	88%
Harus dibanteras dengan segera oleh semua pihak	82%
Merupakan isu nasional	69%
Mencetuskan kebimbangan semua pihak	70%
Merupakan satu kerugian yang besar kepada negara	78%
Menandakan keruntuhan akhlak dan moral generasi masa kini	77%

Sikap negatif responden yang menunding jari terhadap pihak-pihak tertentu sahaja untuk menangani isu penyalahgunaan dadah ini dapat dilihat apabila segelintir daripada responden yang menyatakan sangat setuju dan setuju bahawa isu dadah ini merupakan (a) tanggungjawab pihak kerajaan sahaja untuk menanganinya; (b) bukan masalah saya; (c) masalah keluarga yang terlibat sahaja; (d) tanggungjawab pihak Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) sahaja untuk menanganinya; (e) tanggungjawab pihak polis sahaja untuk menanganinya; serta (f) tanggungjawab pihak akhbar dan media sahaja untuk menanganinya. Sila rujuk Jadual 15 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 15: Sikap negatif responden

Isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia:	Sangat Setuju & Setuju (%)
Merupakan tanggungjawab pihak kerajaan sahaja untuk menanganinya	25%
Bukan masalah saya	18%
Adalah masalah keluarga yang terlibat sahaja	20%
Merupakan tanggungjawab pihak Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) sahaja untuk menanganinya	32%
Merupakan tanggungjawab pihak polis sahaja untuk menanganinya	27%
Adalah tanggungjawab pihak akhbar dan media sahaja	23%

Selain itu, hasil kajian juga mendapati, majoriti responden berpendapat bahawa, isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia adalah kerana semakin ramai belia tidak bekerja (62%) serta adalah kerana terlalu ramai pekerja asing (44%).



Amalan belia tentang isu penyalahgunaan dadah di Malaysia juga berada pada tahap sederhana ($\text{Min}=2.8$). Ini adalah kerana majoriti daripada responden menunjukkan minat dan kesediaan untuk membantu menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia. Namun, dalam masa yang sama terdapat responden yang tidak pasti untuk berbuat demikian di samping terdapat segelintir responden yang mengambil sikap tidak melakukan apa-apa untuk menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia. Selain itu, majoriti responden juga melakukan perkara positif dan negatif dalam masa yang sama dalam usaha menjauhkan diri dari penyalahgunaan dadah. Kesediaan responden untuk membantu menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia dapat dilihat apabila majoriti daripada responden menyatakan sangat setuju dan setuju dari segi (a) berminat untuk membantu pihak berkuasa; (b) bersedia menyumbangkan tenaga untuk membantu; (c) bersedia membantu pada bila-bila masa yang diperlukan; serta (d) berminat menjadi sukarelawan pencegahan dadah. Sila rujuk Jadual 16 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 16: Kesediaan responden membantu menangani isu penyalahgunaan dadah

Bagi menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia, saya:	Sangat Setuju & Setuju (%)
Amat berminat untuk membantu pihak berkuasa	81%
Bersedia menyumbangkan tenaga untuk membantu	85%
Bersedia membantu pada bila-bila masa yang diperlukan	79%
Berminat untuk menjadi sukarelawan pencegahan dadah	79%

Walaupun majoriti daripada responden menyatakan kesediaan untuk membantu dalam menangani isu penyalahgunaan dadah, terdapat sebanyak 47% responden yang mengambil sikap berkecuali di samping 39% yang lain tidak akan melakukan apa-apa dalam bersama-sama membantu pihak berwajib untuk menangani masalah ini. Sila rujuk Jadual 17 untuk maklumat yang lebih terperinci.



Jadual 17: Keengganan responden untuk membantu menangani isu penyalahgunaan dadah

Bagi menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia, saya:	Tidak Pasti (%)	Sangat Setuju & Setuju (%)
Mengambil sikap berkecuali	26%	21%
Tidak akan melakukan apa-apa	18%	21%

Bahagian C: Medium komunikasi yang bersesuaian dalam mendidik dan menjauhi belia dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah

Hasil kajian mendapati, terdapat tiga jenis medium komunikasi yang bersesuaian dalam mendidik dan menjauhi belia dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah iaitu media sosial, televisyen swasta (cth: tv3, astro) dan televisyen kerajaan (cth:tv1,tv2). Ini adalah kerana ketiga-tiganya merupakan medium komunikasi yang paling banyak digunakan oleh responden untuk mendapatkan sesuatu maklumat. Selain itu, ketiga-tiganya juga merupakan medium komunikasi khusus yang digunakan oleh responden dalam mendapatkan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah. Sila rujuk Jadual 18 dan Jadual 19 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 18: Jenis medium komunikasi yang digunakan dalam mendapatkan sesuatu maklumat/informasi

Jenis medium komunikasi yang digunakan dalam mendapatkan sesuatu maklumat/informasi	Sangat Setuju & Setuju (%)
Media sosial (Cth: FB, Instagram, Whatsapp, Wechat)	83%
Televisyen swasta (cth: TV3, Astro)	80.9%
Televisyen kerajaan (cth:TV1,TV2)	79.1%

Jadual 19: Jenis medium komunikasi yang digunakan dalam mendapatkan maklumat/mesej mengenai isu penyalahgunaan dadah

Medium komunikasi yang digunakan dalam mendapatkan maklumat/mesej mengenai isu penyalahgunaan dadah	Sangat Kerap & Kerap (%)
Media sosial (Cth: FB, Instagram, Whatsapp, Wechat)	66%
Televisyen swasta (cth: TV3, Astro)	60%
Televisyen kerajaan (cth:TV1,TV2)	58%



Dari segi kesesuaian medium komunikasi yang digunakan oleh pihak berwajib dalam menyampaikan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia, hasil kajian mendapati, terdapat empat medium komunikasi yang bersesuaian. Empat medium komunikasi tersebut adalah (a) televisyen; (b) akhbar (cetak); (c) ceramah/talk berkaitan dadah; serta (d) kempen kesedaran secara bersemuka. Selain itu, hasil kajian juga mendapati, terdapat beberapa medium komunikasi yang kurang sesuai digunakan dalam menyampaikan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia. Medium komunikasi yang kurang sesuai tersebut adalah (a) radio; (b) risalah; (c) poster; serta (d) pertandingan (cth: menulis esei). Sila rujuk Jadual 20 dan Jadual 21 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 20: Medium komunikasi yang sesuai digunakan oleh pihak berwajib dalam menyampaikan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah

Medium komunikasi yang sesuai digunakan oleh pihak berwajib dalam menyampaikan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah	Sangat Setuju & Setuju (%)
Televisyen	87%
Akhbar (cetak)	80%
Ceramah/talk berkaitan dadah	85%
Kempen kesedaran secara bersemuka	84%

Jadual 21: Medium komunikasi yang kurang sesuai digunakan oleh pihak berwajib dalam menyampaikan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah

Medium komunikasi yang sesuai digunakan oleh pihak berwajib dalam menyampaikan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah	Sangat Setuju & Setuju (%)
Radio	67%
Risalah	61%
Poster	68%
Pertandingan (Cth: menulis esei)	26%

Dari segi individu/pihak yang dipercayai dalam mendapatkan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah, hasil kajian mendapati, responden mempercayai individu dan pihak tertentu sahaja iaitu (a) ibu bapa mereka; (b) adik beradik mereka; (c) guru/ahli akademik; (d) ustaz/ustazah/ulama/tokoh agama; serta (e) pihak Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK). Sila rujuk Jadual 22 untuk maklumat yang lebih terperinci.



Jadual 22: Individu/pihak yang dipercayai responden dalam mendapatkan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah

Individu/pihak tertentu yang anda percayai dalam mendapatkan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah	Sangat Setuju & Setuju (%)
Ibu bapa	90%
Adik beradik	88%
Guru/ahli akademik	84%
Ustaz/ustazah/ulama/tokoh agama	82%
Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK)	84%

Hasil kajian juga mendapati, terdapat individu dan pihak tertentu yang kurang dipercayai oleh responden dalam mendapatkan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah iaitu (a) golongan artis/selebriti; (b) blogger group/individu; serta (c) pihak pembangkang. Tiga golongan tersebut tidak mendapat persetujuan yang tinggi oleh majoriti responden sebagai individu dan pihak yang dipercayai dalam mendapatkan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah. Sila rujuk Jadual 23 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 23: Individu/pihak yang kurang dipercayai responden dalam mendapatkan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah

Individu/pihak tertentu yang anda percayai dalam mendapatkan maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah	Sangat Setuju & Setuju (%)
Artis/selebriti	44%
Blogger group/individu	47%
Pihak pembangkang	41%

Dari segi jenis maklumat/mesej berkaitan isu penyalahgunaan dadah yang penting untuk diketahui umum, hasil kajian mendapati, terdapat tujuh maklumat/mesej yang penting untuk diketahui umum. Tujuh maklumat/mesej tersebut adalah mengenai:

1. jenis-jenis dadah
2. faktor-faktor yang boleh mempengaruhi belia terlibat dengan penyalahgunaan dadah
3. cara/strategi bagi mengelakkan diri dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah
4. kesan/akibat yang perlu ditanggung jika terlibat dengan penyalahgunaan dadah



5. jenis tindakan undang-undang yang akan dikenakan jika terlibat dengan penyalahgunaan dadah
6. individu/pihak yang boleh dihubungi jika ingin memohon bantuan apabila terlibat dengan penyalahgunaan dadah
7. perkongsian pengalaman bekas penagih yang telah pulih dalam media/ceramah

Ke semua maklumat terperinci tersebut dapat dilihat seperti dalam Jadual 24 di bawah.

Jadual 24: Jenis maklumat/mesej berkaitan isu penyalahgunaan dadah yang penting untuk diketahui umum

Maklumat/mesej berkaitan isu penyalahgunaan dadah yang penting untuk diketahui umum	Sangat Setuju & Setuju (%)
Jenis-jenis dadah	80%
Faktor-faktor yang boleh mempengaruhi belia terlibat dengan penyalahgunaan dadah	82%
Cara/strategi bagi mengelakkan diri dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah	87%
Kesan/akibat yang perlu ditanggung jika terlibat dengan penyalahgunaan dadah	87%
Jenis tindakan undang-undang yang akan dikenakan jika terlibat dengan penyalahgunaan dadah	85%
Individu/pihak yang boleh dihubungi jika ingin memohon bantuan apabila terlibat dengan penyalahgunaan dadah	85%
Perkongsian pengalaman bekas penagih yang telah pulih dalam media/ceramah	87%

Dari segi kriteria yang dilihat responden sebelum mempercayai mesej/maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah yang disampaikan dalam mana-mana medium komunikasi, hasil kajian mendapati, hanya 3 kriteria yang dilihat iaitu (a) sumber maklumat yang diperolehi; (b) isi maklumat yang disampaikan; serta (c) pemberi maklumat adalah bekas penagih dadah yang berjaya. Sila rujuk Jadual 25 untuk maklumat yang lebih terperinci.



Jadual 25: Kriteria yang dilihat responden sebelum mempercayai mesej/maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah yang disampaikan

Kriteria yang dilihat sebelum mempercayai mesej/maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah yang disampaikan	Sangat Setuju & Setuju (%)
Sumber maklumat yang diperolehi	69%
Isi maklumat yang disampaikan	70%
Pemberi maklumat adalah bekas penagih dadah yang berjaya	65%

Bahagian D: Keupayaan media sosial dalam membantu pihak berwajib menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia

Hasil kajian mendapati, media sosial sememangnya berupaya dalam membantu pihak berwajib menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia. Hal ini kerana:

1. tahap penggunaan media sosial yang tinggi dalam kalangan belia
2. merupakan medium komunikasi yang diyakini belia untuk menyampaikan mesej/maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah
3. berupaya mempengaruhi sikap dan tingkah laku belia ke arah yang positif

Tahap penggunaan media sosial yang tinggi dalam kalangan belia dapat dilihat melalui kekerapan penggunaan media sosial oleh belia, masa yang diperuntukkan belia dalam melayari media sosial, waktu penggunaan media sosial oleh belia serta jenis media sosial yang paling banyak digunakan oleh belia. Dari segi kekerapan penggunaan media sosial, hasil kajian mendapati, 78.4% daripada responden menggunakannya adalah pada setiap hari. Manakala, sebanyak 7.5% menggunakannya adalah di antara 6-15 kali sebulan, 7.4% yang lain menggunakannya adalah di antara 1-5 kali sebulan, dan baki lagi 5.3% responden menggunakan media sosial adalah di antara 16-30 kali sebulan. Sila rujuk Jadual 26 untuk maklumat yang lebih terperinci.



Jadual 26: Kekerapan penggunaan media sosial

Kekerapan Penggunaan Media Sosial	Bilangan	Peratus (%)
1-5 kali sebulan	74	7.4 %
6-15 kali sebulan	75	7.5 %
16-30 kali sebulan	53	5.3%
Setiap hari	784	78.4%

214

Dari segi masa yang diperuntukkan dalam melayari media sosial, majoriti daripada responden iaitu sebanyak 36.5% menghabiskan masa selama 24 jam dalam melayari media sosial. Manakala sebanyak 18.5% yang lain pula menghabiskan masa di antara 1-4 jam dalam melayari media sosial. 16.5% yang lain menghabiskan masa lebih 30 minit dan 10.4% menghabiskan masa di antara 5-10 jam dalam melayari media sosial. Sila rujuk Jadual 27 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 27: Masa diperuntukkan melayari media sosial

Masa Diperuntukkan Melayari Media Sosial	Bilangan	Peratus (%)
Kurang 10 minit	91	9.1 %
Lebih 30 minit	165	16.5%
1-4 jam	185	18.5%
5-10 jam	104	10.4%
Lebih dari 10 jam	88	8.8 %
24 jam	365	36.5%

Dari segi waktu penggunaan media sosial, majoriti daripada responden iaitu sebanyak 68.4% menggunakan media sosial adalah sepanjang masa. Sebanyak 15.4% responden menggunakan media sosial pada waktu malam iaitu di antara pukul 8 malam sehingga 11 malam, diikuti dengan 7.5 % lagi pada selepas waktu tengah malam, 5.3% pada waktu bekerja iaitu di antara pukul 9 pagi sehingga pukul 5 petang dan sebanyak 3% pada waktu pagi iaitu sebelum pukul 9 pagi. Sila rujuk Jadual 28 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 28: Waktu penggunaan media sosial

Waktu Penggunaan Media Sosial	Bilangan	Peratus (%)
Waktu pagi (sebelum pukul 9 pg)	30	3.0 %
Waktu bekerja (9 pg-5 ptg)	53	5.3%
Waktu malam (8 mlm-11 mlm)	154	15.4%
Selepas tengah malam	75	7.5 %
Sepanjang masa	684	68.4%



Dari segi jenis media sosial yang paling banyak digunakan, hasil kajian mendapati terdapat lima jenis kesemuanya iaitu (1) Facebook; (2) Whatsapp; (3) Youtube; (4) Wechat; serta (5) Instagram. Sila rujuk Jadual 29 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 29: Jenis media sosial yang paling banyak digunakan

Jenis Media Sosial	Bilangan	Peratus (%)
Facebook	845	84.5%
Whatsapp	798	79.8 %
Youtube	642	64.2 %
Wechat	601	60.1 %
Instagram	531	53.1 %

Selain itu, hasil kajian juga mendapati, media sosial merupakan medium komunikasi yang diyakini belia untuk menyampaikan mesej/maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah. Hal ini dapat dilihat apabila majoriti daripada responden menyatakan sangat setuju dan setuju iaitu sebanyak 82% bahawa, media sosial sesuai dan boleh digunakan dalam mendidik belia menjauhi penyalahgunaan dadah. Sila rujuk Jadual 30 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 30: Keupayaan media sosial

Keupayaan Media Sosial	Sangat Setuju & Setuju (%)
Media sosial sesuai dan boleh digunakan dalam mendidik belia menjauhi penyalahgunaan dadah	82%

Hasil kajian juga mendapati, media sosial berupaya mempengaruhi sikap dan tingkah laku belia ke arah yang positif. Hal ini dapat dilihat apabila responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahawa (1) mereka akan membaca mesej/maklumat dadah yang disampaikan di dalam media sosial; serta (2) akan berkongsi mesej/maklumat tersebut dengan rakan-rakan pengguna yang lain. Sila rujuk Jadual 31 untuk maklumat yang lebih terperinci.



Jadual 31: Keupayaan media sosial mempengaruhi sikap dan tingkah laku belia ke arah yang positif

216

Apabila mesej/maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah disampaikan melalui Media Sosial, saya:	Sangat Setuju & Setuju (%)
Berkongsi mesej/maklumat tersebut dengan rakan-rakan pengguna yang lain	65%
Membaca mesej/maklumat tersebut	73%

Dari segi bentuk mesej/maklumat dadah yang ingin disampaikan pula memperlihatkan, majoriti responden inginkan ia di sampaikan dalam bentuk (1) pesanan dari ustaz/ ustazah/ulama/tokoh agama; (2) pesanan dan perkongsian dari bekas penagih dadah yang berjaya; (3) gambar/visual; (4) pemaparan statistik terkini; (5) kata-kata motivasi (cth: Dadah Perosak Bangsa); (6) drama pendek; serta (7) pesanan dari ahli akademik/guru. Sila rujuk Jadual 32 untuk maklumat yang lebih terperinci.

Jadual 32: Bentuk mesej/maklumat yang diinginkan responden

Mesej/maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah perlu disampaikan dalam bentuk:	Sangat Setuju & Setuju (%)
Pesanan dari ustaz/ ustazah/ulama/tokoh agama	80%
Pesanan dan perkongsian dari bekas penagih dadah yang berjaya	80%
Gambar/visual	79%
Pemaparan statistik terkini	77%
Kata-kata motivasi (cth: Dadah Perosak Bangsa)	76%
Drama pendek	75%
Pesanan dari ahli akademik/guru	75%

Dari segi daya tarikan kepada mesej/maklumat dadah yang disampaikan, hasil kajian mendapati, majoriti responden akan tertarik/berminat kepada mesej mengenai isu penyalahgunaan dadah yang disampaikan melalui media sosial apabila:

1. ayat yang digunakan adalah sopan
2. mesej jelas dan ringkas
3. mesej kreatif (ada gambar, video, visual)
4. waktu penyampaian mesej yang bersesuaian



5. laman 'page' tersebut dikendalikan oleh pihak berwajib (Cth: AADK)
6. laman 'page' tersebut dari perkongsian belia yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah
7. laman 'page' tersebut adalah aktif (selalu update)
8. laman 'page' tersebut dikendalikan oleh institusi belia

Ke semua maklumat terperinci tersebut dapat dilihat seperti dalam Jadual 33 di bawah.

Jadual 33: Daya tarikan kepada mesej/maklumat

Saya akan tertarik/berminat kepada mesej mengenai isu penyalahgunaan dadah yang disampaikan melalui Media Sosial apabila:	Sangat Setuju & Setuju (%)
Ayat yang digunakan adalah sopan	83%
Mesej jelas dan ringkas	80%
Mesej kreatif (ada gambar, video, visual)	78%
Waktu penyampaian mesej yang bersesuaian	75%
Laman 'page' tersebut dikendalikan oleh pihak berwajib (Cth: AADK)	75%
Laman 'page' tersebut dari perkongsian belia yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah	74%
Laman 'page' tersebut adalah aktif (selalu update)	72%
Laman 'page' tersebut dikendalikan oleh institusi belia	70%

Kesimpulan dan Cadangan

Kajian ini mempunyai tiga objektif utama dan ketiga-tiga objektif tersebut telah tercapai. Objektif kajian yang pertama adalah untuk mengkaji pengetahuan, sikap dan amalan belia terhadap isu penyalahgunaan dadah di Malaysia. Hasil kajian mendapati, pengetahuan, sikap dan amalan belia terhadap isu penyalahgunaan dadah di Malaysia berada di tahap sederhana. Dari segi pengetahuan, majoriti responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang faktor/punca belia terjebak dengan dadah dan kesan/akibat penyalahgunaan dadah. Hal ini dapat dilihat apabila, majoriti daripada responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahawa melibatkan diri dengan rakan sebaya yang menggunakan dadah (84%), perasaan ingin mencuba sesuatu yang baru (83%), melayan tekanan perasaan (79%) serta merokok (71%) merupakan faktor/punca belia terjebak dengan



penyalahgunaan dadah. Namun, masih ramai juga responden yang tidak pasti apakah faktor dan kesan jangka panjang akibat penyalahgunaan dadah tersebut. Ini terbukti apabila terdapat segelintir responden yang mengatakan sangat tidak setuju, tidak setuju dan tidak pasti bahawa penyalahgunaan dadah akan mengakibatkan belia mengalami masalah kesihatan yang serius (33%), terdedah dengan penyakit berbahaya seperti HIV (27%) serta mengalami kerosakan otak (27%).

Dari segi sikap, ia juga berada pada tahap sederhana. Ini adalah kerana, majoriti responden menunjukkan keperihatinan yang tinggi tentang isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia. Majoriti responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahawa isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia adalah semakin serius (88%) dan harus dibanteras dengan segera oleh semua pihak (82%). Namun, terdapat segelintir responden yang bersikap menunding jari terhadap pihak-pihak tertentu sahaja untuk menangani isu penyalahgunaan dadah ini. Ini dapat dilihat apabila segelintir responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahawa isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia adalah merupakan tanggungjawab pihak Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) sahaja untuk menanganinya (32%), tanggungjawab pihak polis sahaja untuk menanganinya (27%), tanggungjawab pihak kerajaan sahaja untuk menanganinya (25%) serta tanggungjawab pihak akhbar dan media sahaja untuk menanganinya (23%).

Manakala, dari segi amalan, ia juga berada di tahap sederhana. Ini dapat dilihat apabila majoriti responden menunjukkan minat dan kesediaan untuk membantu menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia. Majoriti responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahawa mereka bersedia menyumbangkan tenaga untuk membantu (85%), amat berminat untuk membantu pihak berkuasa (81%), bersedia membantu pada bila-bila masa yang diperlukan (79%) serta berminat untuk menjadi sukarelawan pencegahan dadah (79%) dalam usaha menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia. Namun, terdapat juga segelintir responden yang mengambil sikap berkecuali (47%) serta tidak melakukan apa-apa untuk menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia (39%).

Dengan melihat kepada dapatan kajian di atas, adalah dicadangkan kepada pihak berwajib untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan amalan belia di Malaysia terhadap isu penyalahgunaan dadah. Dari segi pengetahuan, dicadangkan pihak berwajib memperbanyakkan lagi



maklumat berkenaan dengan kesan jangka panjang akibat penyalahgunaan dadah tersebut. Hal ini kerana, masih ramai belia yang kurang mengetahui akan hal tersebut. Dari segi sikap pula, adalah dicadangkan agar pihak berwajib melancarkan kempen antidadah yang melibatkan segenap lapisan masyarakat dalam usaha untuk memupuk rasa tanggungjawab belia untuk bersama-sama membantu pihak berwajib menangani isu dadah di Malaysia. Sikap segelintir belia yang menunding jari terhadap pihak-pihak tertentu sahaja untuk menangani isu penyalahgunaan dadah ini harus disekat segera agar ia tidak terus merebak. Dari segi amalan pula, adalah dicadangkan untuk pihak berwajib memperbanyakkan aktiviti-aktiviti berfaedah melibatkan golongan belia dalam usaha menggalakkan mereka untuk menjalani gaya hidup sihat. Minat dan hobi belia terhadap aktiviti yang positif haruslah dikaji dan diberi perhatian agar segala aktiviti yang dirancang oleh pihak berwajib dapat menarik minat golongan belia untuk mengikutinya (Khairy, 2018).

Objektif kajian yang kedua adalah untuk mengenal pasti medium komunikasi yang bersesuaian dalam mendidik dan menjauhi belia dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Hasil kajian mendapati, terdapat tiga jenis medium komunikasi yang paling banyak digunakan belia dalam mendapatkan sesuatu maklumat iaitu media sosial (83%), televisyen swasta (80.9%) dan televisyen kerajaan (79.1%). Hasil kajian juga mendapati, terdapat lima medium komunikasi yang bersesuaian dalam mendidik dan menjauhi belia dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah iaitu televisyen (87%), ceramah/talk berkaitan dadah (85%), kempen kesedaran secara bersemuka (84%), media sosial (82%) serta surat khabar (cetak) (80%). Selain itu, kajian ini memperlihatkan bahawa penggunaan medium komunikasi seperti risalah (61%), radio (67%), poster (68%) serta mengadakan pertandingan (cth: menulis esei) (26%) harus dikurangkan penggunaannya kerana ia merupakan medium komunikasi yang kurang digunakan dan digemari oleh belia dalam mendapatkan sesuatu maklumat/mesej mengenai isu penyalahgunaan dadah.

Melihat kepada dapatan kajian di atas, media sosial dan televisyen dilihat bersesuaian dan berupaya dalam mendidik dan menjauhi belia dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Hal ini kerana, keduanya merupakan medium komunikasi yang paling banyak digunakan oleh belia di samping ia mudah diakses dan dapat menjangkau ramai khalayak. Maka, adalah dicadangkan kepada pihak berwajib untuk melipatgandakan penyebaran mesej/maklumat berkaitan dadah melalui penggunaan media sosial dan televisyen. Hal ini kerana, golongan belia pada masa kini menggunakan media sosial dan televisyen dalam mendapatkan sesuatu



maklumat. Dari segi penggunaan media sosial, dicadangkan agar pihak berwajib menggunakan pelbagai jenis media sosial dalam mendidik dan menjauhi belia dari terlibat dengan penyalahgunaan dadah kerana setiap media sosial mempunyai kelebihan dan keistimewaan yang tersendiri (Jamilah, Nurzali dan Nur Nasliza Arina, 2015; Jamilah dan Nur Nasliza Arina, 2015). Maka, penggunaan media sosial harus dimaksimumkan selagi mana ia efektif, menjimatkan kos serta mampu menjangkau belia yang ramai. Dari segi penggunaan televisyen, dicadangkan agar pihak berwajib menggunakan semua siaran yang ada di Malaysia iaitu dengan menggunakan semua siaran di televisyen milik kerajaan serta semua siaran di televisyen swasta berbayar. Hal ini bagi memastikan setiap mesej dan maklumat yang ingin disampaikan dapat diterima secara menyeluruh oleh semua belia di setiap pelusuk Malaysia.

Objektif kajian yang ketiga adalah untuk mengenal pasti keupayaan media sosial dalam membantu pihak berwajib menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia. Hasil kajian mendapati, media sosial sememangnya berupaya dalam membantu pihak berwajib menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia di Malaysia. Ini dapat dilihat melalui tahap penggunaan media sosial yang tinggi dalam kalangan belia. Hasil kajian mendapati, belia di Malaysia menggunakan media sosial adalah pada setiap hari (78.4%), 24 jam (36.5%) serta sepanjang masa (68.4%). Terdapat tiga jenis media sosial yang paling banyak digunakan belia iaitu Facebook (84.5%), Whatsapp (79.8%) serta Youtube (64.2%). Hasil kajian juga memperlihatkan, media sosial berupaya dalam membantu pihak berwajib menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia adalah kerana ia merupakan medium komunikasi yang diyakini dan dipercayai oleh golongan belia dalam mendapatkan mesej/maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah (82%). Di samping itu, media sosial juga berupaya dalam membantu pihak berwajib menangani isu penyalahgunaan dadah dalam kalangan belia adalah kerana keupayaannya yang dapat mengubah sikap dan tingkah laku belia ke arah yang positif. Hal ini dapat dilihat apabila majoriti daripada responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahawa mereka akan membaca mesej/maklumat tersebut (73%) serta akan berkongsi mesej/maklumat tersebut dengan rakan-rakan pengguna yang lain (65%) apabila ia disampaikan melalui media sosial.

Hasil kajian ini juga memperlihatkan, terdapat bentuk mesej yang tertentu dan daya tarikan kepada mesej yang tertentu yang perlu diberi perhatian oleh pihak berwajib dalam menyampaikan sesuatu mesej/maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah kepada golongan belia di Malaysia.



Hal ini kerana, golongan belia di Malaysia pada masa kini lebih berminat kepada mesej/maklumat dadah yang disampaikan dalam bentuk pesanan dari ustaz/ustazah/ulama/tokoh agama (80%), pesanan dan perkongsian dari bekas penagih dadah yang berjaya (79%) serta gambar/visual (79%). Belia di Malaysia juga akan tertarik dengan mesej/maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah jika ayat yang digunakan adalah sopan (83%), mesej jelas dan ringkas (80%), mesej kreatif (ada gambar, video, visual) (78%) serta waktu penyampaian mesej yang bersesuaian (75%).

Selain itu, menggunakan khidmat bekas penagih yang telah pulih sebagai jurucakap dan 'role model' bagi mendidik dan menjauhkan belia daripada najis dadah adalah merupakan satu tindakan yang bijak. Ini kerana, pengalaman sebenar yang dirasakan oleh mereka mampu menjadi iktibar dan contoh tauladan kepada belia yang lain. Tambahan lagi, dengan melibatkan bekas penagih yang telah pulih secara bersama-sama dalam membantu pihak berwajib menangani isu penyalahgunaan dadah ini, ia secara tidak langsung memberikan motivasi dan semangat kepada mereka untuk terus istiqomah dalam melakukan kebaikan dan meninggalkan dadah untuk selama-lamanya. Di samping itu, ia secara tidak langsung juga akan membuka mata dan minda masyarakat untuk tidak terus menghukum bekas penagih kerana kesalahan lampau mereka. Kesimpulannya, dalam memastikan setiap mesej/maklumat mengenai isu penyalahgunaan dadah dapat disampaikan kepada golongan belia secara berkesan, penggunaan medium komunikasi yang bersesuaian harus dititikberatkan oleh pihak berwajib. Mesej/maklumat dadah yang ingin disampaikan juga haruslah menepati ciri-ciri dan citrasta belia masa kini dalam usaha untuk menarik minat mereka membaca mesej/maklumat tersebut yang akhirnya diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku mereka dalam menjauhi najis dadah.

Rujukan

AADK. (2016). Maklumat Dadah 2016. Diambil daripada <https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/BUKU-STATISTIK-2016.pdf>

AADK. (2017). Definisi Dadah. Diambil daripada <https://www.adk.gov.my/>

AADK. (2017). Statistik penagih belia 2017. Diambil daripada <https://www.adk.gov.my/>



Ahmad Zahid, H. (2013, Jun 21). KDN harap tambah peruntukan atasi masalah dadah. Sinar Harian. Diambil daripada <http://www.sinarharian.com.my/politik/kdn-harap-tambah-peruntukan-atasi-masalah-dadah-1.174016>

Azeli, A. (2016, Januari 24). Kempen Antidadah Permatang Pauh. Utusan Malaysia. Diambil Daripada <http://www.utusan.com.my/berita/wilayah/pulau-pinang/kempen-antidadah-permatang-pauh-1.182886>

Buerah, T., Shahrin, H., Nur Afzan, M. & Maznah, A. (2015). Faktor Risiko Belia Terlibat Dalam Penyalahgunaan Dadah dan Cadangan Penyelesaiannya Menerusi Model Pembangunan Belia Muslim Terpimpin. Jurnal Antidadah Malaysia Jilid, 9(1), 1-21.

B. Vicknasingam. (2017). Sinar Baru Penagih Dadah. Harian Metro. Diambil daripada <https://www.hmetro.com.my/mutakhir/2017/03/216839/sinar-baru-penagih-dadah>

Hamizah Badiran. (2017). Sinar Baru Penagih Dadah. Harian Metro. Diambil daripada <https://www.hmetro.com.my/mutakhir/2017/03/216839/sinar-baru-penagih-dadah>

Ismail Ahmad, K. (2015). AADK: Belia Terlibat Dadah Meningkatkan. Utusan Malaysia. Diambil Daripada <http://www.utusan.com.my/berita/wilayah/aadk-belia-terlibat-dadah-meningkat-1.127048>

Iskandar Shah, M. (2016, Januari 19). Semai Kesedaran Jauhi Dadah. Harian Metro. Diambil daripada <http://www.hmetro.com.my/node/108346>

Jamilah, A. & Nur Nasliza Arina, M.N. (2015). Memperkasa Amalan 'Budi Bahasa Budaya Kita' Dalam Kalangan Gen Y Melalui Penggunaan Media Sosial. Pulau Pinang: Pusat Pengajian Komunikasi, USM.

Jamilah, A., Nurzali Ismail & Nur Nasliza Arina Mohamad Nasir. (2015). *Investigating Malaysian Youth's Social Media Usage, Competencies and Practice with Regard to Crime Prevention: An Application of the Social Media Literacy Model*. Second International Conference on Media, Communication and Culture ICMCC 2015. Vistana Hotel. 30 November – 2 December 2015.

Jamilah, A. & Nur Nasliza Arina, M.N. (2018). Identiti Nasional Belia Malaysia ke arah 2015: Penerapan dan Pemerkasaan Nilai Murni Dalam Kalangan Belia



Menuju Mentaliti Kelas Pertama (Laporan Akhir Penyelidikan). Pulau Pinang: Pusat Pengajian Komunikasi, USM.

Juliana, A.W. & Nur 'Aainaa, Z. (2012). *Public Understanding Towards Environmental Issues: A Study On Malaysian Television Audience*. In A. Hamidah, A.H., Azman, A.A., Jamilah, A. & Nik Norma, N.H. (Eds.), *Communication and Environment: Sustainability and Risks* (pp. 136-162). Penang: Penerbit USM.

Khairy, J. (2018). Hanya 40% Rakyat Malaysia Amal Gaya Hidup Sihat. Astro Awani. Diambil daripada <http://www.astroawani.com/berita-sukan/hanya-40-rakyat-malaysia-amal-gaya-hidup-sihat-khairy-115421>

Masir Kujat. (2016). 30 Peratus Penagih Berulang Adalah Remaja, Wanita. Berita Harian. Diambil daripada <https://www.bharian.com.my/node/213490>
Mohamad Yusof, H.O. (2010). Media dan Isu Alam Sekitar. *Jurnal Hadhari*, 2(2), 1-17.

Mohammad Dzulhisham, C.H. (2014, November 17). AADK Perhebat Usaha Perangi Dadah. Utusan Malaysia. Diambil daripada <http://www.utusan.com.my/berita/wilayah/melaka/aadk-perhebat-8232-usaha-perangi-dadah-1.25411>

Mohd Najib, T.A.R. (2015). Teks Ucapan Yang Amat Berhormat Dato' Sri Mohd Najib Bin Tun Abdul Razak Perdana Menteri Malaysia Sempena Sambutan Hari Belia Negara 2015. Diambil daripada [file:///C:/Documents%20and%20Settings/user/My%20Documents/Downloads/TEKS_UCAPAN_PM_%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/user/My%20Documents/Downloads/TEKS_UCAPAN_PM_%20(1).pdf)

Pasukan Petugas Khas Anti Dadah, Majlis Keselamatan Negara Jabatan Perdana Menteri. (1993). Definisi Dadah. Diambil daripada http://irep.iium.edu.my/26767/1/Full_Paper_-_SAPKO_-_Penagihan_Dadah_-_SAPKO_UMTganu_7-9_April_2012.pdf

Rafidah, M. A. (2017). Dadah: Bajet AADK Kecil, Penagih Baharu Meningkatkan Setiap Tahun. Diambil daripada <http://malaysiagazette.com/v2/blog/2017/10/04/dadah-bajet-aadk-kecil-penagih-baharu-meningkat-setiap-tahun/>



Rusnan, M. (2012, Februari 14). Media Tradisional Terus Unggul. *Communications and Multimedia Consumer Forum of Malaysia (CFM)*. Diambil daripada <http://cfm.org.my/media-watch/20120214/media-tradisional-terus-unggul>.

Siti Ezaleila, M. & Azizah, H. (2011). Media Baharu yang Baharu: Trend Penggunaan Jaringan Sosial Dalam Kalangan Pengguna di Malaysia. *Jurnal Pengajian Media Malaysia*, 13(2), 93–110.

Wearesocial Hootsuite. (2018). Digital Media Di Malaysia Januari 2018.

